Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Journée de la télémédecine en Ile-de-France

Vendredi 20 juin 2014
Paris

09:00

OUVERTURE DU COLLOQUE
Claude Evin, Directeur général de l'ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

09:15

LA PEPINIERE DES PROJETS DE TELEMEDECINE FRANCILIENS

Grand témoin :
Docteur Bernard Le Douarin
Président du CDOM Val de Marne

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

09:20

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Une réponse au besoin de surveillance au plus près du patient

Dr V. Daoud, Dr E. Chevallier-Portalez
ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

Maladies Chroniques en Ile-de-France

- **Transition épidémiologique**
  - augmentation des maladies chroniques
  - 1 francilien sur 5 est atteint d'une maladie chronique, soit 2,7 à 2,8 millions de personnes
- **Inégalités de répartition de l'offre**
  - démographie des professionnels de santé
- **Inégalités de santé**
  - géographiques
  - socio-démographiques
- **Besoin d'une prise en charge globale**
  - complexe,
  - pluridisciplinaire
  - coordonnée

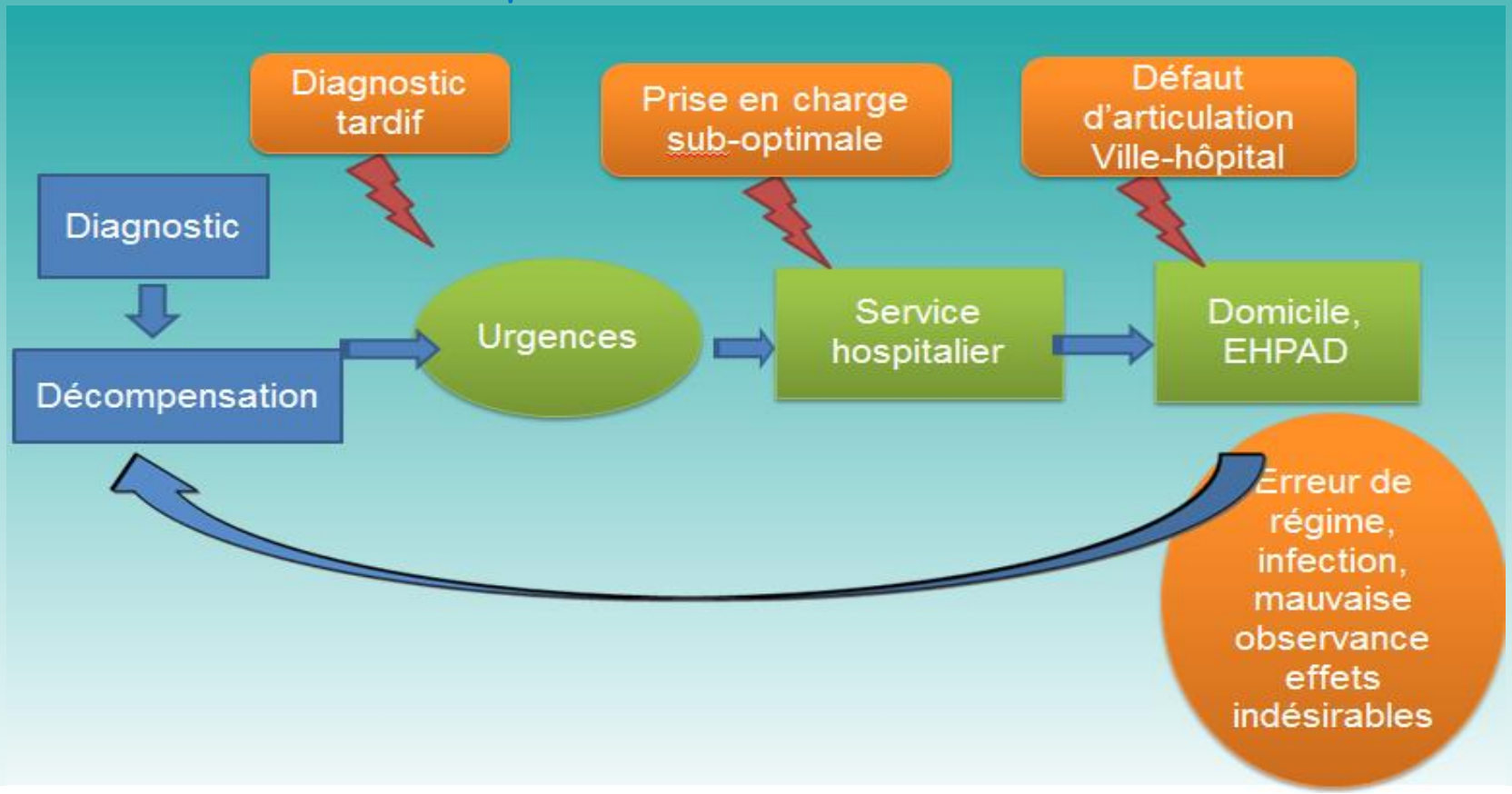
La TLM, un des leviers du SROS-PRS

pour améliorer le parcours de soins des patients malades chroniques

- **Télé-consultation et télé-expertise :**
  - Lien entre centres experts et centres de proximité
- **Télésurveillance :**
  - suivi en continu de patients chroniques
- **Promeut l'approche en parcours territorialisé : proximité, continuité, qualité, sécurité**
  - Vecteur de partage de compétences et d'expériences favorisant les coopérations territoriales
  - Concourt ainsi à la réduction des inégalités de santé

Points de rupture fréquents du parcours de santé : exemple de l'Insuffisance cardiaque chronique

- **La TLM s'inscrit sur l'ensemble du parcours:**
  - peut aider à limiter les ré-hospitalisations et à assurer une continuité de la prise en charge (exemple de télésurveillance)
  - Télé-expertise et télé-suivi aussi



Bénéfices pour le patient / ses aidants/ les professionnels

- Amélioration de la qualité de vie grâce à une gestion de la maladie au quotidien
- Application auto-apprenante : en présence d'une situation déjà rencontrée, le patient saura mieux quelle conduite adopter
- Prévenir, repérer et traiter les problèmes qui peuvent apparaître et les complications aigües
- Moins d'hospitalisations : poursuite normale des activités de l'individu (scolarité / études, travail, sport, activités de la vie quotidienne…)
- Renforcement du lien médecin spécialiste/médecin traitant /patient / aidants

La télémédecine : un 3ème APP en 2014

- **APP télésurveillance maladies chroniques publié le 11 juin**

PRIORITES

- **Enfants, adolescents et jeunes adultes**
  - **Adolescence et période de transition**
  - **Liens services de pédiatrie et de médecine adulte**

- **Territoires nord est franciliens (77-93-95)**
  - **Promouvoir le recueil de données sur les besoins des populations pour lesquelles l'accès aux soins n'est pas satisfaisant à ce jour**
  - **Modéliser une organisation de prise en charge au plus près du domicile de type parcours territorialisé**

Le GCS D-SISIF peut aider les candidats dans leur réflexion sur les pistes d'une mutualisation régionale des services de télésurveillance envisagés.

La télémédecine : un 3ème APP en 2014

Télésurveillance drépanocytose

- Approche parcours, pilote territorial en pédiatrie
  - 1ere journée régionale du 5 avril 2014
- «Santé des jeunes, maladies chroniques et lutte contre les inégalités de santé »
- Circulaire FIR 2014 sur le développement de la TLM (Plan Maladies rares)

Télésurveillance autres malades chroniques

- Impliquant le secteur ambulatoire,
- Incluant 200 patients au minimum

Associés à programme d'éducation thérapeutique

Suivi et accompagnement des projets pilotes

- Diversité et complémentarité des projets TLM
- Par pathologie: obésité, diabète, IC, psy, IRC…
- Par population: territoires prioritaires, âgés, enfants…
- Acteurs et professionnels multiples publics-privés
  - ville -hôpital, SSR, HAD, réseaux, médico-sociale, associations d'usagers…

- Pilotes multicentriques pour le suivi des malades chroniques : organisations innovantes/efficientes

- Comité de pilotage
- Evaluation médico-économique de chaque projet
- Modèle de financement à établir dont dépend en partie la pérennité des activités de télémédecine

09:30

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

PIMPS, télésuivi de patients insuffisants cardiaques

Dr P. Jourdain, Cardiologue, Hôpital de Pontoise

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Mise en place d'une Plateforme Interactive Médecins Patients santé (PIMPS)

Etude multicentrique randomisée de télémédecine avec Automesure d'un Biomarqueur à domicile

P Jourdain,
Unité thérapeutique d'insuffisance cardiaque
Département d'éducation thérapeutique
Université Paris Descartes, CH R Dubos Pontoise France

PIM S (Acronyme de plateforme Patients médecins santé)

- Télésuivi de patients à leur domicile
- Financement ARS Ile de France et CH R Dubos
- Plateforme internet destiné à tous les acteurs de l'IC depuis les patients jusqu'aux professionnels
- Renforcement de la formation des professionnels et des patients à distance (E learning)
- Une étude randomisée à fort degré de preuves avec le soutien de la commission télémédecine de la Société française de cardiologie et d'association de patients

Un étude vie réelle centrée sur les patients insuffisants cardiaques

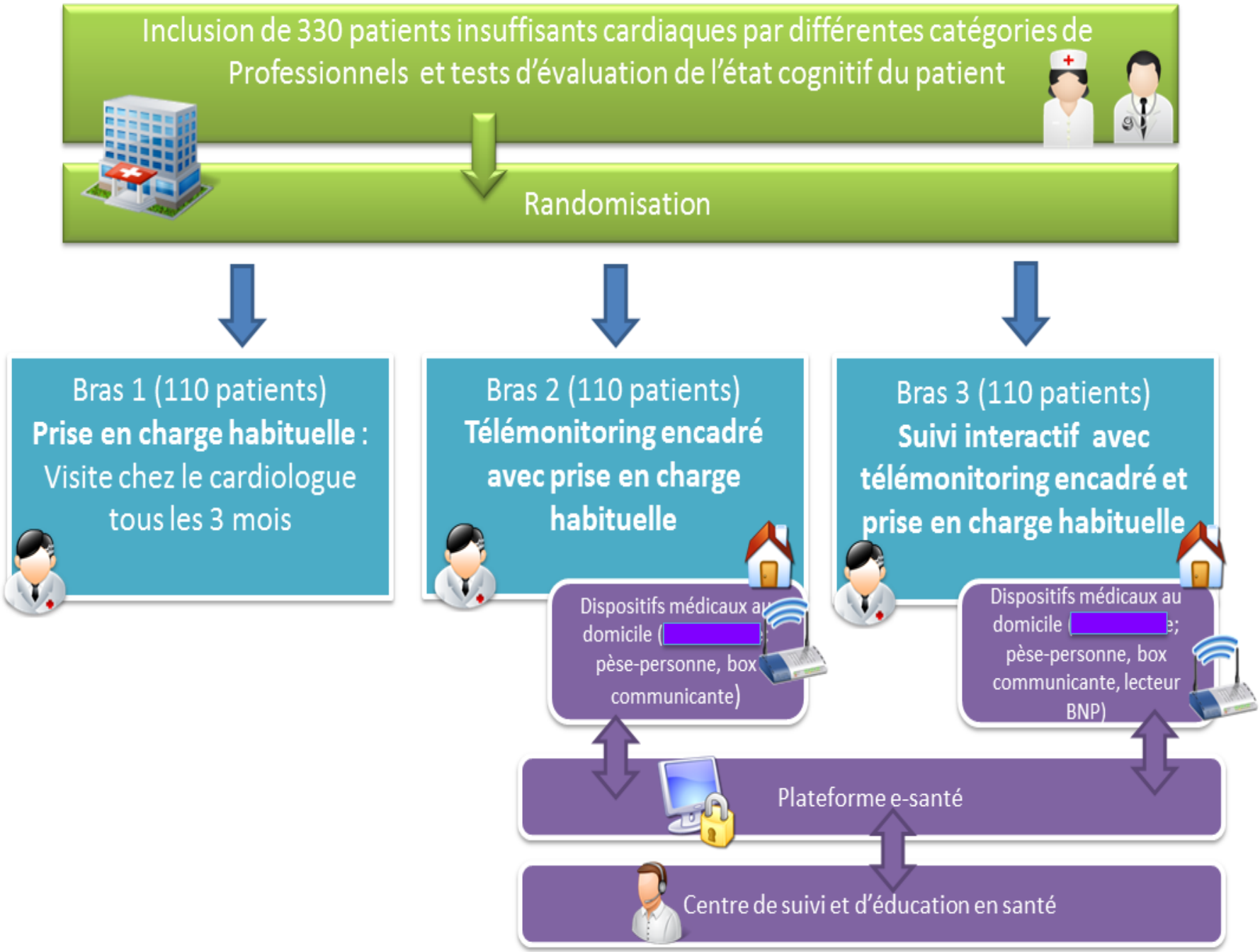
- Insuffisance cardiaque quelqu'en soit le type avec une hospitalisation pour poussée aiguë de moins d'un an
- Patient habitant ou étant soigné en Ile de France
- Connaissance minimale de la langue française par le patient ou ses proches
- Patient non dialyse avec une espérance de vie supérieure à un an

stratégie

- Education thérapeutique du patient pour l'autonomiser
- Recueil quotidien :
  - De signes cliniques de décompensation
  - du poids
- Dosage au bout du doigt du BNP qui est un marqueur recommandé pour confirmer ou infirmer l'insuffisance cardiaque
- Formation du patient et du médecin pour obtenir une action corrective adaptée rapide.

•Il y a 5 jours en moyenne entre le début des signes cliniques et le passage aux urgences. Le but est d'agir pendant cette période.

• Ce système ne remplace donc ni le médecin traitant ni le SAMU mais au contraire vise à permettre une utilisation optimale des ressources de santé.


Inclusion de 330 patients insuffisants cardiaques par différentes catégories de Professionnels et tests d'évaluation de l'état cognitif du patient
Randomisation
Bras 1 (110 patients)
Prise en charge habituelle :
Visite chez le cardiologue tous les 3 mois
Bras 2 (110 patients)
Télémonitoring encadré avec prise en charge habituelle
Dispositifs médicaux au domicile (pèse-personne, box communicante)
Bras 3 (110 patients)
Suivi interactif avec télémonitoring encadré et prise en charge habituelle
Dispositifs médicaux au domicile (pèse-personne, box communicante, lecteur BNP)
Plateforme e-santé
Centre de suivi et d'éducation en santé

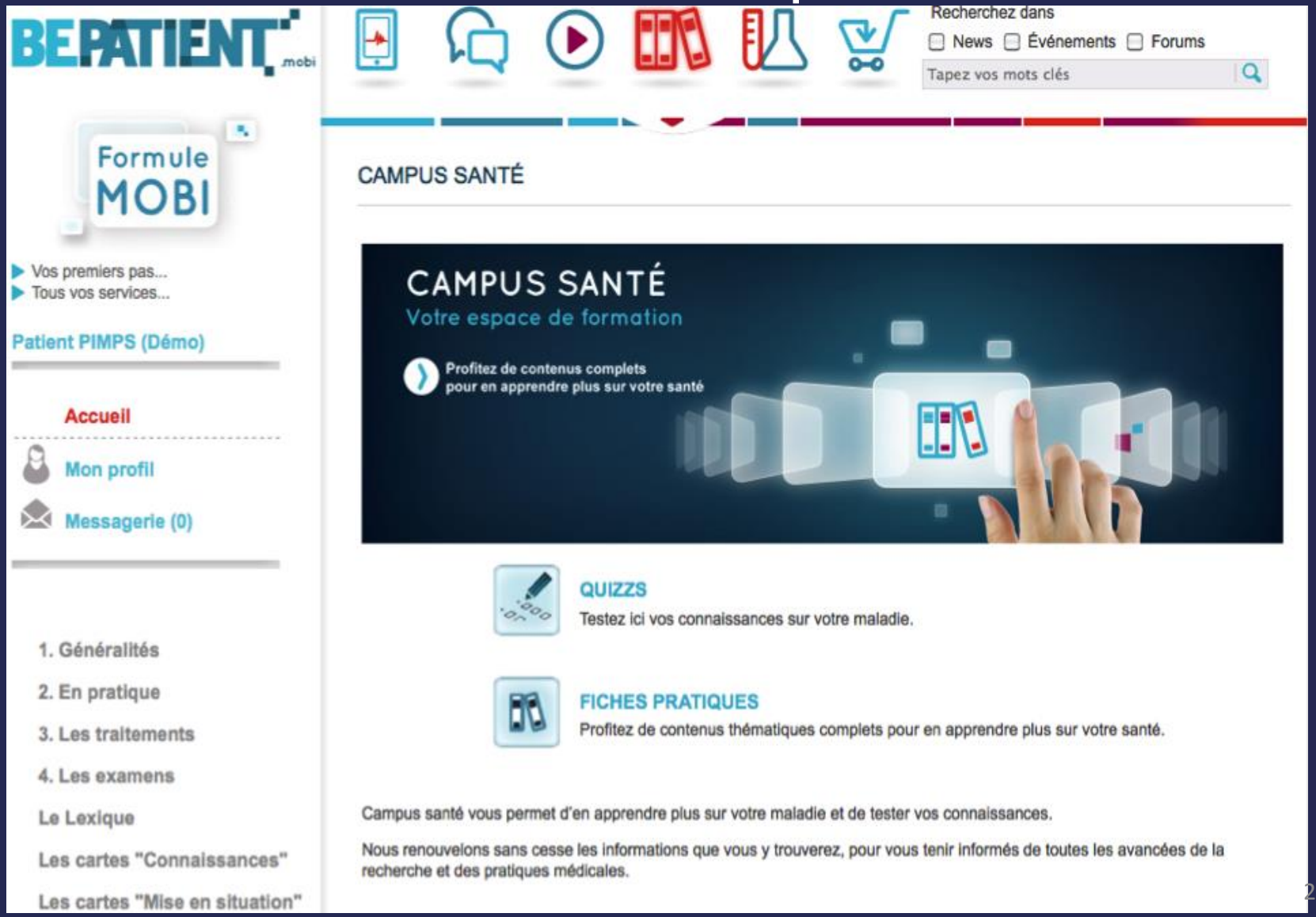
Éléments au domicile du patient

- Un espace internet dédié.
- Des quizz et des documents de formation internet et papier
- Un appel de renforcement éducatif mensuel par une infirmière spécialement formée.
- Un appel spécifique en cas d’alerte/ d’oubli/ d’anomalie technique.
- Une balance communicante (questionnement du patient)
- Une appareil de biologie délocalisée à domicile et des bandelettes de dosage permettant la mesure par le patient de son taux sanguin de BNP.

Site PIMPS

Vous souhaitez vous connecter en temps que : PATIENT MÉDECIN INFIRMIÈRE
Identifiant
Mot de passe
CONNEXION
PIMPS
INSUFFISANCE CARDIAQUE
Plateforme Interactive Médecin PatientS
Philosophie du projet PIMPS
Informations aux patients
Les partenaires de l'étude
Coordination, Éducation, Information thérapeutique, Télésuivi
PIMPS est un projet de télémédecine coordonné par le CH de Pontoise visant à évaluer l'impact de l'utilisation partagée d'une plateforme interactive médecins patients sur l'autonomie et la prise en charge de l'insuffisant cardiaque.
Powered by BEPATIENT SMART DATA LAB
ars
Société Française de Cardiologie
Alere

Site patient avec Elearning, formation et information du patient


BEPATIENT .mobi
Recherchez dans
News
Événements
Forums
Tapez vos mots clés
Formule MOBI
Vos premiers pas...
Tous vos services...
Patient PIMPS (Démo)
Accueil
Mon profil
Messagerie (0)
1. Généralités
2. En pratique
3. Les traitements
4. Les examens
Le Lexique
Les cartes "Connaissances"
Les cartes "Mise en situation"
CAMPUS SANTÉ
CAMPUS SANTÉ
Votre espace de formation
Profitez de contenus complets pour en apprendre plus sur votre santé
QUIZZS
Testez ici vos connaissances sur votre maladie.
FICHES PRATIQUES
Profitez de contenus thématiques complets pour en apprendre plus sur votre santé.
Campus santé vous permet d'en apprendre plus sur votre maladie et de tester vos connaissances.
Nous renouvelons sans cesse les informations que vous y trouverez, pour vous tenir informés de toutes les avancées de la recherche et des pratiques médicales.

Le centre de suivi « heures de bureau »

Une équipe d'infirmières spécialisées

- dans la prise en charge des patients insuffisants cardiaques
- formées à la conduite d'entretien téléphonique et aux techniques d'entretien motivationnel

Quel accompagnement ?

- 1 appel d'accueil pour mieux connaître le patient
- 1 appel tous les 3 semaines

Un numéro vert « 0-805-10-99-75 » en cas de problèmes ou de signalements (changement de téléphone, départ en vacances, report de rendez-vous etc..). Les infirmières seront joignables à ce numéro gratuit du lundi au vendredi.

Objectifs de l'étude

PIMPS
INSUFFISANCE CARDIAQUE
Plateforme Interactive Médecin PatientS
Philosophie du projet PIMPS
Informations aux patients
Les partenaires de l'étude
Coordination, Éducation, Information thérapeutique, Télésuivi
PIMPS est un projet de télémédecine coordonné par le CH de Pontoise visant à évaluer l'impact de l'utilisation partagée d'une plateforme interactive médecins patients sur l'autonomie et la prise en charge de l'insuffisant cardiaque.

Objectif principal :

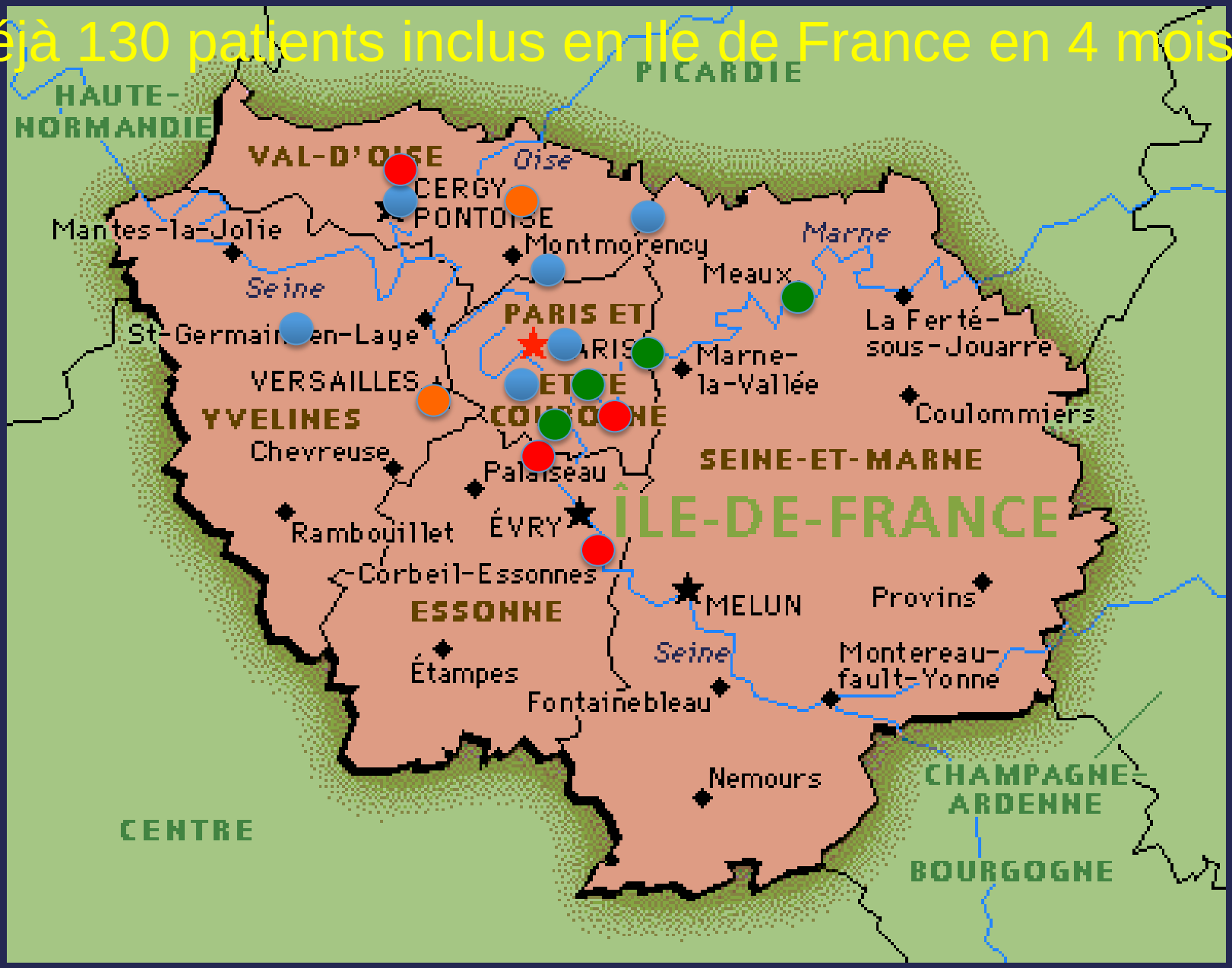
Démontrer l'impact d'une solution de télésuivi sur les patients insuffisants cardiaques incluant une **formation des professionnels et** un **renforcement éducatif**, une **télésurveillance** et un **suivi thérapeutique des patients.**

Critère de jugement principal:

Critère combiné incluant la somme des évènements «**décès toutes causes**», «**hospitalisations non programmées pour insuffisance cardiaque» et «passage non programmé aux urgences**».

Critères secondaires classiques / étude médico économique / analyse pré spécifiées en sous groupes

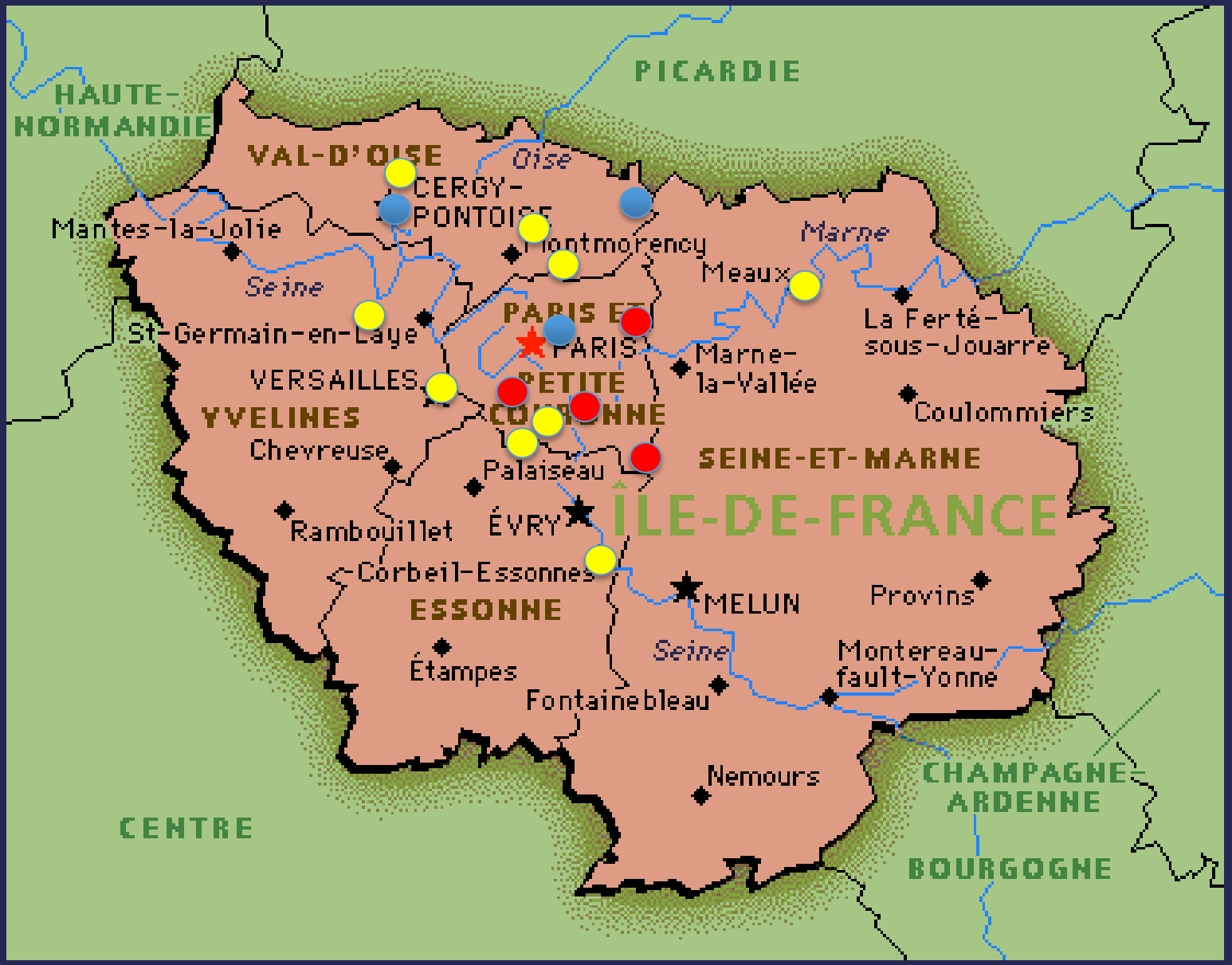
Déjà 130 patients inclus en Ile de France en 4 mois !



Pastille bleue: < 5 patients inclus; Pastille orange entre 6 et 10 patients inclus; Pastille rouge plus de 10 patients inclus; Pastille verte en cours d'ouverture.

Typologie des centres

Bleu: libéral
Rouge: CHU
Jaune: CH



Conclusion

- PIMPS est une solution de télémédecine simple et facilement généralisable en ville ou à l'hôpital.
- Elle est en cours de validation par une étude scientifique rigoureuse.
- C'est une étude qui vise d'abord à autonomiser le patient et à l'impliquer dans son suivi de proximité.
- C'est la première étude cardiologique reposant sur un biomarqueur à domicile intégré dans un projet de télémédecine innovant.
- Elle bénéficie du soutien de l'ARSIF pour la phase pilote et est réalisée sous l'égide de C Kassel directeur du CH R Dubos.

Mieux se suivre…
c'est découvrir un nouvel espace de liberté et de la qualité de vie malgré la maladie !

09:40

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

TéO, télésuivi de patients obèses

Dr J. Raison, réseau Romdes, M.P. Chague, Vivalto Santé

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Projet de Télémédecine l'Obésité - TéO

Dr Jocelyne RAISON ROMDES

Marie Pascale CHAGUE VIVALTO SANTE

Journée télémédecine ARS-IDF 20 juin 2014

Contexte du projet

- **Téo, projet de Télémédecine Obésité**
- Porté par le Centre Hospitalier Privé de l'Europe (Port Marly 78)
- et le réseau de santé Obésité Multidisciplinaire Adulte ROMDES
- Avec la participation du CNAO
- Destiné aux personnes adultes vivant avec une obésité sévère, nécessitant une PEC globale, pouvant inclure une chirurgie de l'obésité

- **Téo, est un projet pilote 2013 2014**

Périmètre: territoires des porteurs de projet Ouest et Sud de la région Ile de France.

Objectifs du projet Téo

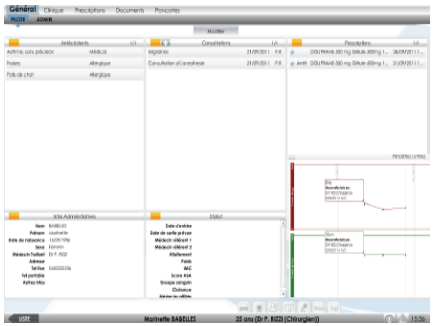
Mettre en œuvre des outils de télémédecine facilitant

- Le suivi de l'état de santé, des co-morbidités et les liens psycho sociaux des personnes vivant avec une obésité sévère en limitant les pertes de vue.
- L'accès aux ressources de médecins et professions paramédicales spécialisés pour des patients à mobilité réduite, sans recours aux transports coûteux.
- L'appui aux professionnels de santé de premier recours en réduisant les délais de prise en charge
- La co-construction des coopérations ville/hôpital et la coordination pluridisciplinaire des acteurs de santé avec partage d'information sur l'ensemble de la prise en charge.
- La mobilisation et le partage des expertises,
- Limitation des déplacements patients et des hospitalisations évitables.
- Responsabilisation des patients en les rendant acteurs dans leur prise en charge.

Les dispositifs de télémédecine

TELE- SUIVI
Permettre aux professionnels d'utiliser et/ou d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi du patient

Interprétation données par professionnels



Retour patient

Utilisation:

Transmission par le patient de constantes (poids), questions diététiques, activité physique, motivation

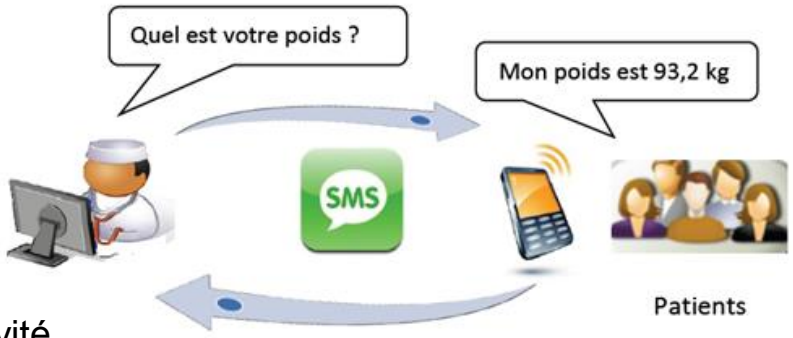
Suivi de l'agenda du patient et un système de rappel des RV,
Gestion des alertes

- Suivi à distance de l'état de santé du patient (par SMS)

Coordination télémédecine parcours

Envoi d'un SMS au patient / rendez vous

Relance et rappel



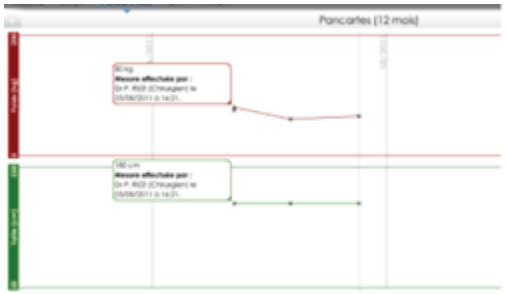
Indicateurs d'activité

Mise à jour de la courbe de poids dans le dossier de coordination

Réponse du patient

Transmission sur dossier de coordination

Un Système de suivi interactif sécurisé patient-professionnels



Dispositif de télé- consultation

Situation actuelle	Situation cible
- **Cas d'usage : besoins d'une cs programmée** Patient reçu en ambulatoire (MSP, réseau ROMDES, cabinet MT) Besoin d'une consultation de spécialiste dans ES ou à partir de SSR, ou CSO Patient en ambulatoire Patient hospitalisé (SSR, ES).	- Permettre à un patient de consulter un professionnel médical à distance afin d'accéder à un diagnostic. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient. Le cas échéant, il peut assister le professionnel de santé médical au cours de la téléconsultation (décret télémédecine du 19/10/10) - Peut se faire depuis le lit du patient si hospitalisé - Plusieurs spécialités concernées: endocrino, diététique, psychologues ou psychiatre,dermato, ORL, gastro entérologue, nephrologue, rhumatologue, anesthésiste, pneumologue - Plusieurs paramédicaux concernés: diététicien, psychologue - Dispositif permettant d'accéder à une consultation visio à distance avec visualisation du dossier du patient par l'expert (accès au dossier de coordination support) et échanges interactifs avec le patient et le professionnel demandeur, équipements de recueil de constantes. - Plages de télé- consultation programmées pour faciliter l'efficience de la prise en charge..
Problématiques observées - Difficulté d'accès aux soins des médecins spécialistes et des para médicaux des patients atteints d'obésité sévère - Difficultés de déplacement des patients - Nécessité du partage d'informations/ des données médicales nécessaires au diagnostic dans des situations complexes, recueil de constantes - Complémentarité des ressources professionnelles entre CSO, SSR Obésité et ROMDES à optimiser - Manque de fiabilité quant au suivi du patient	

Dispositif de télé- expertise

Situation actuelle	Situation cible
• **<u>Cas d'usage:</u> Besoin d'expertise pluriprofessionnelle spécialisée à distance inter hopital-ville** Patient pris en charge en ambulatoire par le réseau ROMDES Patient file active hôpital (CSO, SSR, ES) **Problématiques observées:** - Besoin d'expertise de recours - Manque de ressources médicales et paramédicales spécialisées - Nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire La télé- expertise s'applique particulièrement bien à l'obésité: le patient peut avoir des pathologies connexes et de nombreux médecins sont amenés à graviter autour de lui. Dans ce cadre, le partage des connaissances, des expertises est un objectif à part entière.	- Permettre au professionnel médical de solliciter dans le cadre de la prise en charge d'un patient l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières. En l'absence du patient. (décret télémédecine du 19/10/10) - <u>Objectifs:</u> • consulter plusieurs experts à distance pour avis (situation complexe, pré ou post opératoire (ex: complication, suivi, orientation…) • informer les professionnels s'occupant du cas du patient sur la maladie. • profiter des connaissances partagées par tous les experts pour identifier une pathologie connexe, faire évoluer un traitement / décider d'une nouvelle prise en charge. (ex: chirurgie) Il s'agit d'un dispositif de prise en charge complémentaire et non de remplacement.

Le déploiement

Le déploiement se réalise en deux phases:

- une phase de test de l'ensemble des modalités de télémédecine avec les différents acteurs concernés par cette PEC:
  - CSO Centre Hospitalier Privé Europe
  - Les 2 SSR Obésité IDF : MANHES (91) + ENNERY (95)
  - 1 centre hospitalier demandeur MCO : CH MANTES
  - Le réseau de santé Obésité Adulte et professionnels de santé de premier recours dans les territoires
  - Centre Médico Social Evry (médecins généralistes)
- Une phase d'élargissement à tous les acteurs de santé impliqués dans cette prise en charge sur les deux territoires:
  - CSO CH Poissy Saint Germain
  - Médecins nutritionnistes, psychiatres, médecins généralistes en ville
  - Diététiciens, psychologues, associations santé ville….

Déroulement du projet

2013

- Constitution de l'équipe projet:

une direction bicéphale (médecin/administratif), une AMOA, un responsable projet médical, un responsable projet technique, un responsable évaluation.

Echange avec les professionnels et les patients sur les besoins précis dans les territoires

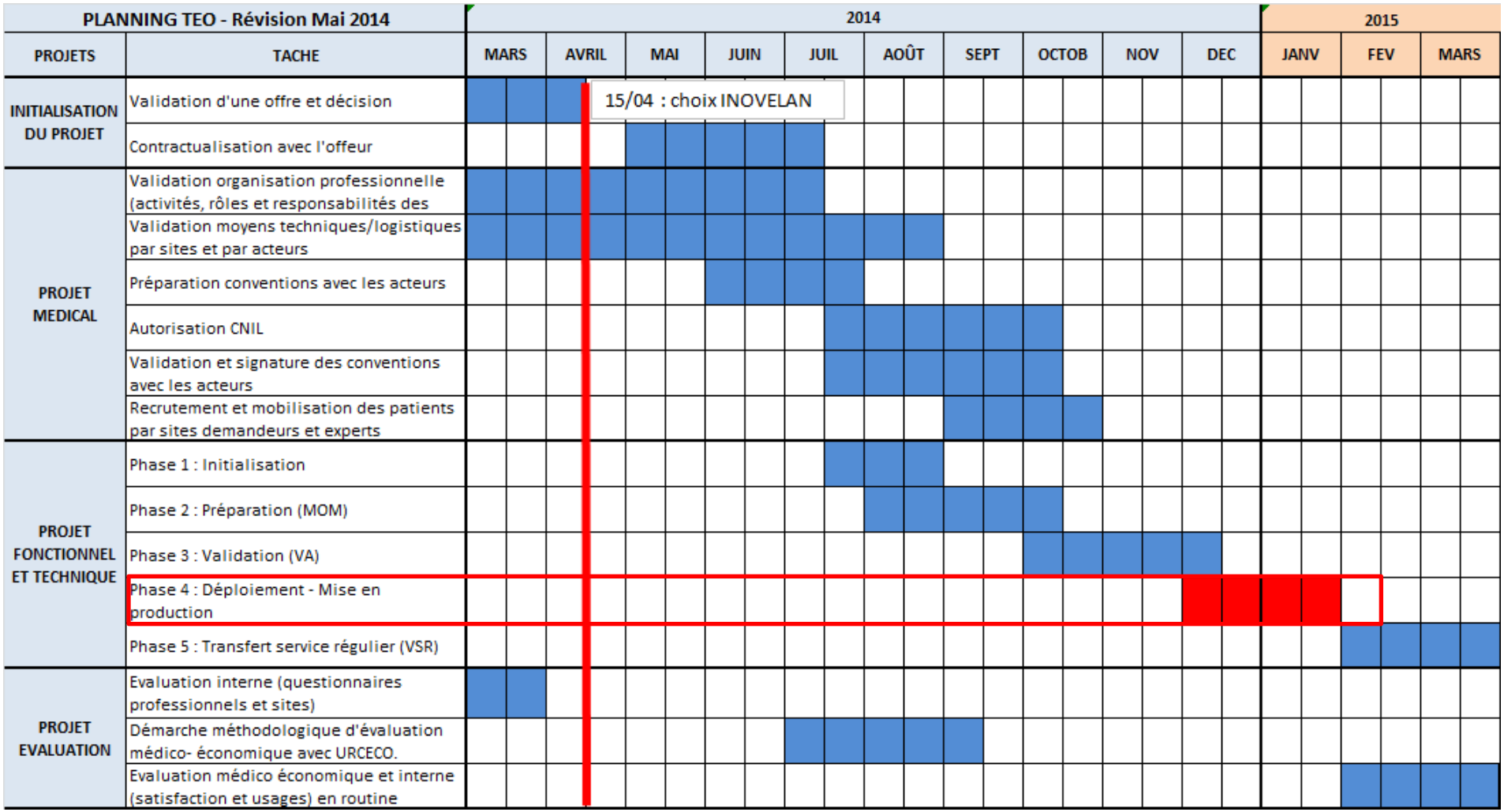
- Evaluation des besoins des acteurs et des patients, évaluation des offres des prestataires informatiques, priorisations des actions.

2014

- Choix du prestataire informatique
- Choix des sites tests
- Préparation de la phase opérationnelle

Puis Voir planning prévisionnel.

Planning prévisionnel



TÉLÉMEDECINE OBÉSITÉ

Agence Régionale de Santé Île-de-France

MERCI DE VOTRE ATTENTION

09:50

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Plateforme de télémédecine des Hôpitaux de St Maurice
Dr D. Hennebelle, T. Jacquemin Hôpitaux de St Maurice

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

Projet de télémédecine des HSM

Hôpitaux de Saint-Maurice

Les HSM ont répondu à l'appel à projet de l'ARS Ile de France concernant le développement de la Télémédecine pour les activités de

Téléconsultation et Télé-expertise en :

- Psychiatrie : Patients en EHPAD, SSIAD (dont le SSIAD de la ville de Paris), Accueil Familial Thérapeutique, MAS…
- SSR : : Patients en EHPAD, SSIAD, équipe mobile UNA-CECOIA, prise en charge des détenus
- IRC : Suivi des Patients en dialyse péritonéale à leur domicile

Activités auxquelles il faut adjoindre :

- les réunions de staff à distance
- la formation des acteurs distants par visioconférence
- les actions d'éducation thérapeutique

Télé Médecine : Projet CECOIA

Transposition en télé médecine d'une activité existante

Hôpitaux de Saint-Maurice

Population cible : Patients pris en charge dans les établissements médico sociaux et présentant un handicap sévère ou un polyhandicap.

Objectifs :

- **Eviter le déplacement de patients complexes**
- **Présence des référents et des accompagnants de la vie quotidienne**
- **Accès aux soins : suivi, orientation, soutien aux équipes**

40 établissements de l'Est parisien

2 demi journées de téléconsultations par semaine

Télé Médecine : Projet A.F.T

Projet Accueil Familial Thérapeutique

Hôpitaux de Saint-Maurice

Population cible : Patients hospitalisés dans des familles d'accueil

Objectifs :

- **Diminution du nombre de déplacements des IDE dans le cadre de l'AFT**
- **Consultation de personnes fragiles en conditions plus écologiques**
- **Prévention des situations de crise avec une meilleure prise en charge des «urgences médicales» (orientation, délais diagnostic) d'où maintien au domicile des patients pour les problèmes médicaux mineurs et diagnostiqués comme tels.**
  - **Amélioration de la qualité des soins**
  - **Facilitation de la relation entre le patient et le médecin permettant une augmentation du nombre de consultations**
  - **Meilleure évaluation psychologique, médicale et soignante du patient en situation de crise**

Les familles d'accueil sont actuellement localisées en Val de Marne, Seine et Marne ou en Seine Saint Denis.

Téléconsultation 1 semaine sur 2 (2ème et 4ème semaine du mois).

Télé Médecine : Projet en psychiatrie

Hôpitaux de Saint-Maurice

Population cible : Patients présentant une pathologie psychotique stabilisé, dont le handicap ne permet pas une vie autonome et qui se trouvent dans des structures médico-sociales :

- **Personnes âgées en EHPAD soit en raison de troubles psychiatriques spécifiques, soit en raison de troubles du comportement liés à une démence.**

Objectifs :

- **Dispensation de conseils avisés aux équipes ayant la charge de ces patients. Cela améliora considérablement leur aptitude à gérer les situations de crises et de fait à les prévenir.**

Les EPHAD actuellement localisées en Val de Marne et les SSIAD de la Ville de Paris.

- **Ces patients nécessitent un suivi mensuel individualisé. Cela requiert un déplacement soit du patient et de son accompagnant, soit du psychiatre. Cette consultation mensuelle pourrait être réalisée dans le cadre de la télémédecine et ainsi réduire les déplacements à un ou deux par an.**

Télé Médecine : Le projet de suivi des patients en dialyse péritonéale

Hôpitaux de Saint-Maurice

PROJET MÉDICAL:

- Introduire dans la modalité du suivi médicale des patients de DP, des téléconsultations au domicile des patients de façon à leur éviter de se déplacer
- La modalité du suivi par téléconsultation comprend un suivi alterné et programmé entre des consultations standards sur site et des téléconsultations réalisées à domicile.
- La possibilité de solliciter une téléconsultation non programmée pour résoudre un problème aigu (médical, technique, organisationnel, etc.) et organiser la prise en charge sans obligatoirement déplacer le patient.

EVALUATION:

- Evaluer la sécurité et l'efficacité d'un suivi médical introduisant des téléconsultations pour les patients en DP.
- Evaluation macro-économique
- Evaluation organisationnelle pour le service
- Evaluation de la satisfaction des patients et des professionnels de santé.

Télé Médecine : Le projet de suivi des patients en dialyse péritonéale

Hôpitaux de Saint-Maurice

- **Le dossier est préparé en amont avec les informations requises pour la téléconsultation :**
  - Constantes cliniques (poids et pression artérielle)
  - Paramètres de dialyse du mois précédant la téléconsultation (saisie journalière sur masque préétabli)
  - Résultats du dernier bilan biologique du mois précédant la téléconsultation (photographie du bilan par le patient/ou envoie direct par le laboratoire)
  - Photographies de l'émergence du cathéter réalisées pendant le mois
- **Pendant la téléconsultation le médecin recueille :**
  - Les signes fonctionnels
  - Les signes cliniques
  - Les diverses modifications de prescriptions
- **Au terme de la téléconsultation :**
  - Un courrier de consultation sera dicté par le médecin.
  - Compte-tenu de la mise en place simultanée du DPI
  - Les prescriptions seront envoyées aux patients par courrier.

Projet de télémédecine des HSM

Hôpitaux de Saint-Maurice

Calendrier prévisionnel du projet :

- Décembre 2013 à juin 2014
  - Contractualisation avec le GCS
  - Personnalisation de l'interface pour les Hôpitaux de Saint Maurice
  - Acquisition du matériel
    - PC, Tablettes, Ecrans, Web cam.
  - Analyse techniques et mise en œuvre des premières connexions
    - Etude d'éligibilité réalisée : qualification des sites (mai/juin).
  - Mise en place des procédures (recueil du consentement, identito-vigilance…)
  - Contractualisation avec les structures médico-sociales et avec les patients

- Août à décembre 2014
  - Formation des acteurs
  - Connexion des premiers sites pilotes à la plateforme
  - Suivi du fonctionnement des sites pilotes

- À partir de janvier 2015
  - Extension de ce fonctionnement à d'autres sites dans le périmètre de l'appel à projet de l'ARS
  - Évaluation et réalisation d'un Bilan d'étape en décembre 2014
  - Extension possible à l'autres services

Agence Régionale de Santé Île-de-France

10:00

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télémédecine en HAD

Dr D. Copin et X. Dandoy, Santé Service HAD

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Santé Service

ACCOMPAGNE ET SOIGNE À DOMICILE

Télémédecine dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge d'un patient bénéficiant de l'HAD après chirurgie orthopédique

Docteur Dominique COPIN
Médecin coordonnateur

Xavier DANDOY
Cadre de Santé rééducateur

Un projet médical, des enjeux :

- Développer le champ du post chirurgical orthopédique

- Favoriser l'ouverture à de nouvelles dimensions du soin en HAD

- Permettre un retour rapide des patients au domicile après chirurgie

- Elaborer un nouveau parcours de soin coordonné

- Répondre à des critères associant Qualité,
Sécurité,
Traçabilité,
Coordination,
Mise en réseau.

La population des patients concernés

- Patients après chirurgie orthopédique programmée ou non

- Adressés en HAD par les chirurgiens prescripteurs (critères HAD)

- Soins coordonnés et élaborés à partir d'un chemin clinique (V2010)

- Information et consentement

- Protocole MAST pour 430 patients

Les acteurs:

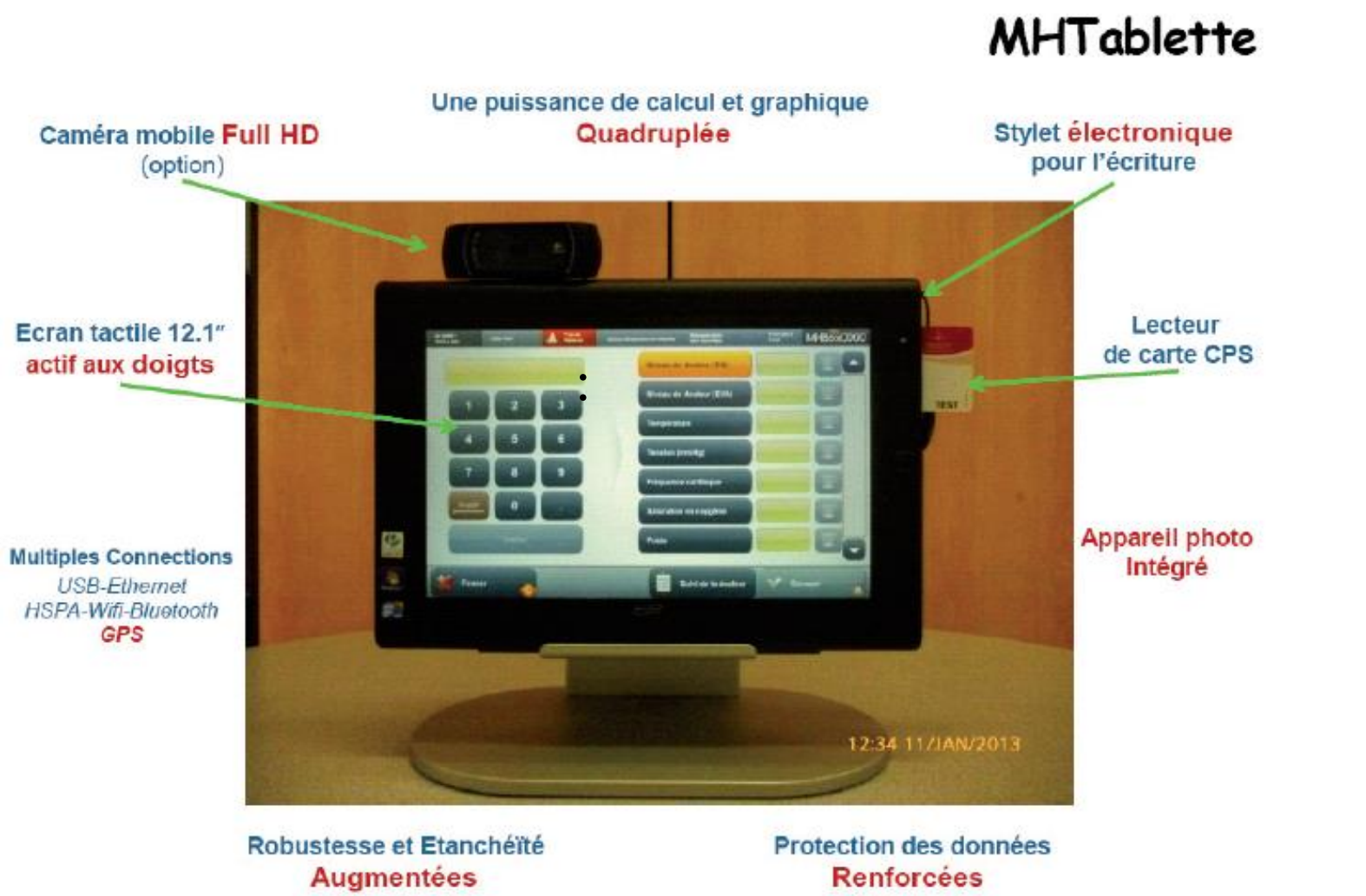
- Un promoteur accompagnant
  ARS Ile de France
- Des patients consentants

- Des prescripteurs engagés
  Institut Hospitalier Franco Britannique
  Clinique Arago
- Des équipes opérationnelles

- Un prestataire technique partenaire
  MH com

- Un soutien méthodologique
  URCEéco IDF

Le matériel :


MHTablette
Une puissance de calcul et graphique
Quadruplée
Caméra mobile Full HD
(option)
Stylet électronique
pour l'écriture
Ecran tactile 12.1"
actif aux doigts
Lecteur
de carte CPS
Multiples Connections
USB-Ethernet
HSPA-Wifi-Bluetooth
GPS
Appareil photo
Intégré
12:34 11/JAN/2013
Robustesse et Etanchéïté
Augmentées
Protection des données
Renforcées

Les bénéfices attendus

- Valider un parcours efficient

- Favoriser la mise en interactivité des intervenants, réseau ville/hôpital

- Diminuer les DMS en chirurgie

- Réduire le recours aux urgences

- Innover et faire évoluer les pratiques

Le planning

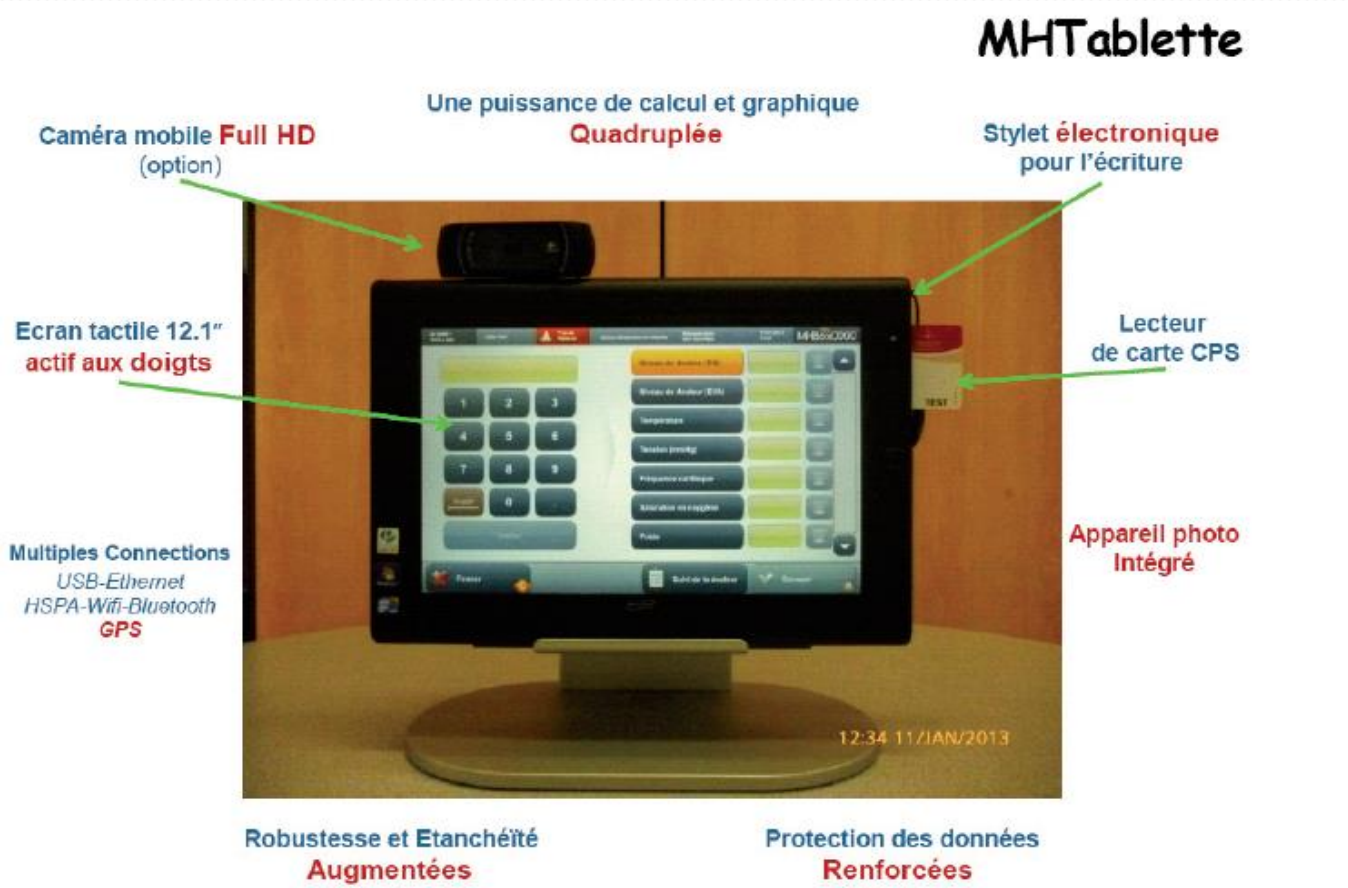
Phase 1: Juin 2012 – Juin 2014

- Signature contrat ARS
- Autorisation CNIL
- Accord CPP
- Signature convention avec des partenaires prescripteurs
- Développement de la solution technique
- Modification du processus de prise en charge
- Mise en place, formation et accompagnement des équipes aux changements de pratique
- Évaluation de l'utilisation de la solution technique

Phase 2: Juillet 2014 – décembre 2015

- Début de la randomisation : 430 patients

- Déploiement de la solution technique : tablette vidéo avec caméra



Phase 2: Juillet 2014 – décembre 2015

- Evaluation des actes de Télémédecine (Téléconsultation)

    1) en Post opératoire

    2) En substitution des VAD

- Evolution de la solution technique en fonction des besoins des acteurs

Merci de votre attention

10:10

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

OPHDIAT, dépistage à distance de la rétinopathie du diabétique

Dr A. Erginay, Ophtalmologue, Hôpital Lariboisière

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

OPHDIAT

(OPHtalmo-Diabète-Télémédecine)

A. Erginay[1], N. Robert[1], A. Chabouis[2], P. Massin[1]

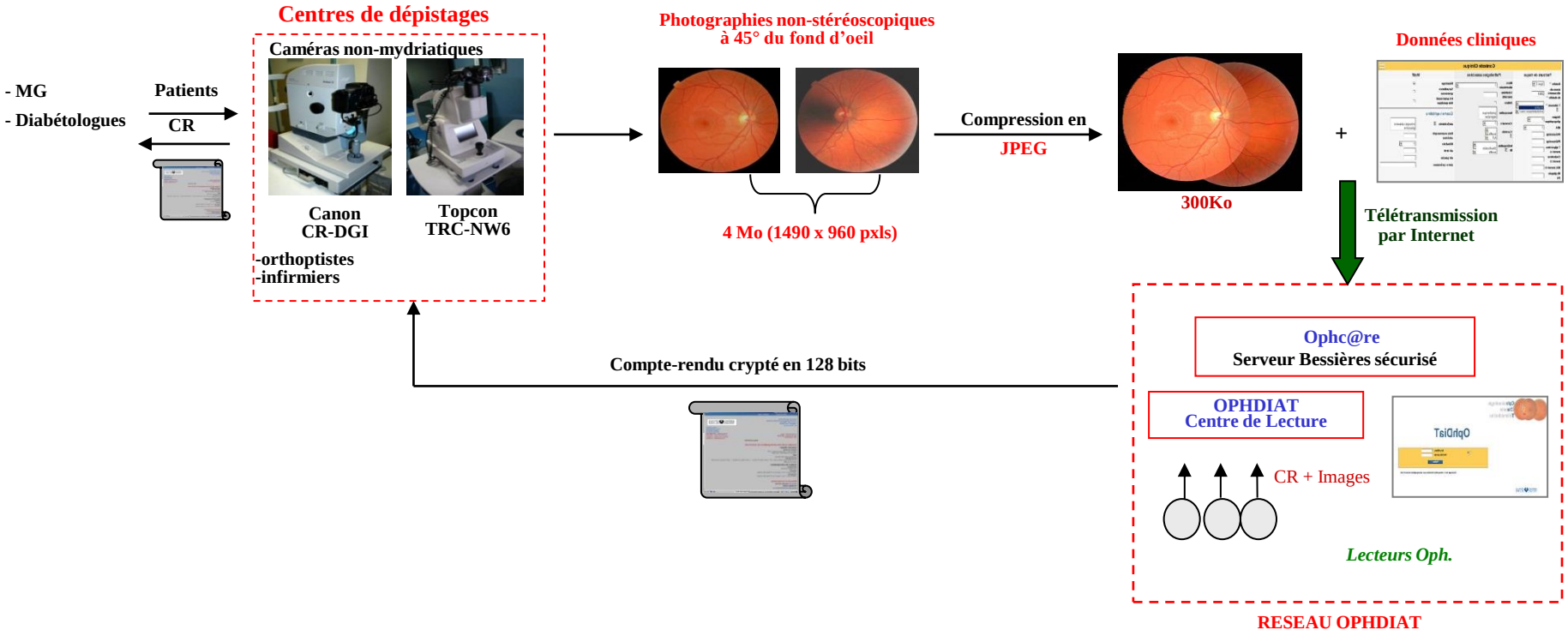
[1]Hôpital Lariboisière, Service d'Ophtalmologie, AP-HP, Université Paris VII

[2]Direction Médico-Administrative, Parcours des patients et organisations médicales innovantes/ Télémédecine, AP-HP

http://reseau-ophdiat.aphp.fr

• OPHDIAT: réseau de télémédecine pour le dépistage de la rétinopathie diabétique (RD), en place depuis 2002.

• Il est organisé en étoile avec, à chaque extrémité des branches, des sites de dépistage et en son milieu un centre de lecture, reliés par un serveur .



- Les sites de dépistage sont équipés d'un rétinographe non mydriatique dont le fonctionnement est assuré par du personnel formé.
- 2 clichés 45° par œil minimum (pôle postérieur + nasal)
- Les ophtalmologistes participant au centre de lecture établissent chacun à leur tour leur diagnostic à partir des dossiers envoyés par Internet.
- Harmonisation des définitions et des conduite à tenir
- Logiciel pour la télétransmission conforme aux règles de responsabilité et de sécurité des informations transmises (**mot de passe, cryptage, signature électronique**), et permet le stockage des informations médicales sur un serveur sécurisé

OPHDIAT: a telemedical network screening system for diabetic retinopathy in the Ile-de-France.
Massin P, Chabouis A, Erginay A, Viens-Bitker C, Lecleire-Collet A, Meas T, Guillausseau PJ, Choupot G, André B, Denormandie P. Diabetes Metab. 2008 Jun;34(3):227-34. Epub 2008 May 9.

Logiciel

- Logiciel pour la télétransmission conforme aux règles de responsabilité et de sécurité des informations transmises ,et permet le stockage des informations médicales sur un serveur sécurisé
- Preuves de l'échange télématique:
  - archivage sécurisé de l'ensemble des images avec leur interprétation
  - horodatage de l'ensemble des transactions
- Sécurité des informations:
  - mot de passe d'accès
  - cryptage des informations : clé de 128 bits (inviolabilité)
  - signature électronique du compte-rendu des photos: identification de l'émetteur du message transmis
  - Accès par la carte CPS prévu

Procédures d'assurance qualité
- centre de lecture -

Objectifs	Critère	Minimum QA Standards
S'assurer de la bonne qualité des images	Pourcentage de patients avec des clichés non interprétables dans au moins 1 oeil	< 10%
S'assurer de la qualité de la lecture	Concordance entre lecteurs	> 90%
S'assurer que les photos sont lues dans des délais acceptables	Temps entre la prise de photos et l'interprétation	80% < 48h
Pour maintenir l' expertise des lecteurs et éviter les erreurs dues à la fatigue	Nombre de patients lus par chaque lecteur chaque année	Minimum 500 Maximum 3000

Procédures d'assurance qualité
- Sites de dépistage -

- formations théoriques et pratiques pour des orthoptistes ou des infirmièr(e)s

- suivi automatique des statistiques des photographies ininterprétables

- moins de 10% clichés ininterprétables. (Sinon il est demandé aux utilisateurs de suivre une nouvelle formation)

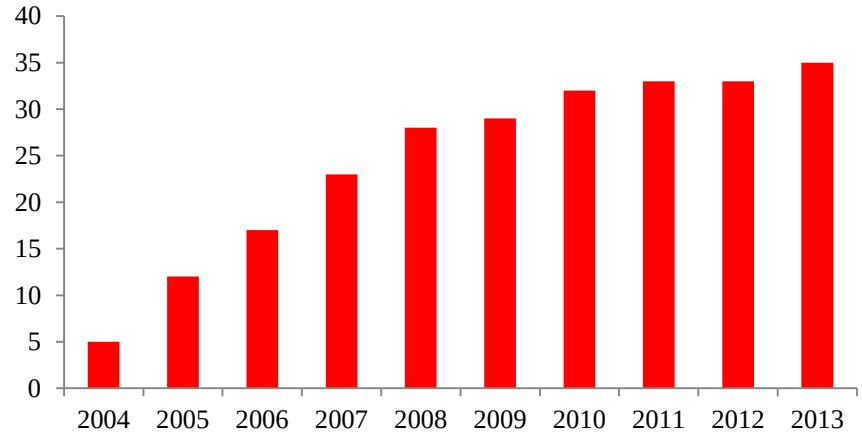
- entretien régulier des rétinographes

OPHDIAT: quality-assurance programme plan and performance of the network.
Erginay A, Chabouis A, Viens-Bitker C, Robert N, Lecleire-Collet A, Massin P.
Diabetes Metab. 2008 Jun;34(3):235-42.

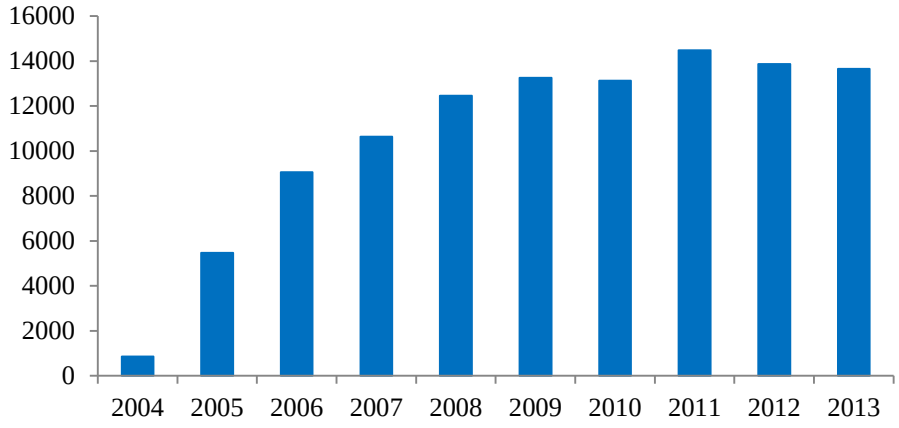
Activité OPHDIAT

- Depuis l'ouverture du réseau **plus de 100,000** actes de dépistage

Nombres de centres en activités



Nombre d'examens



- En **2013** : **13 654** actes de dépistage, ce qui représente 273 demi- journées d'ophtalmologiste

- 7 lecteurs ajusté en fonction de l'activité

Activité OPHDIAT 2013

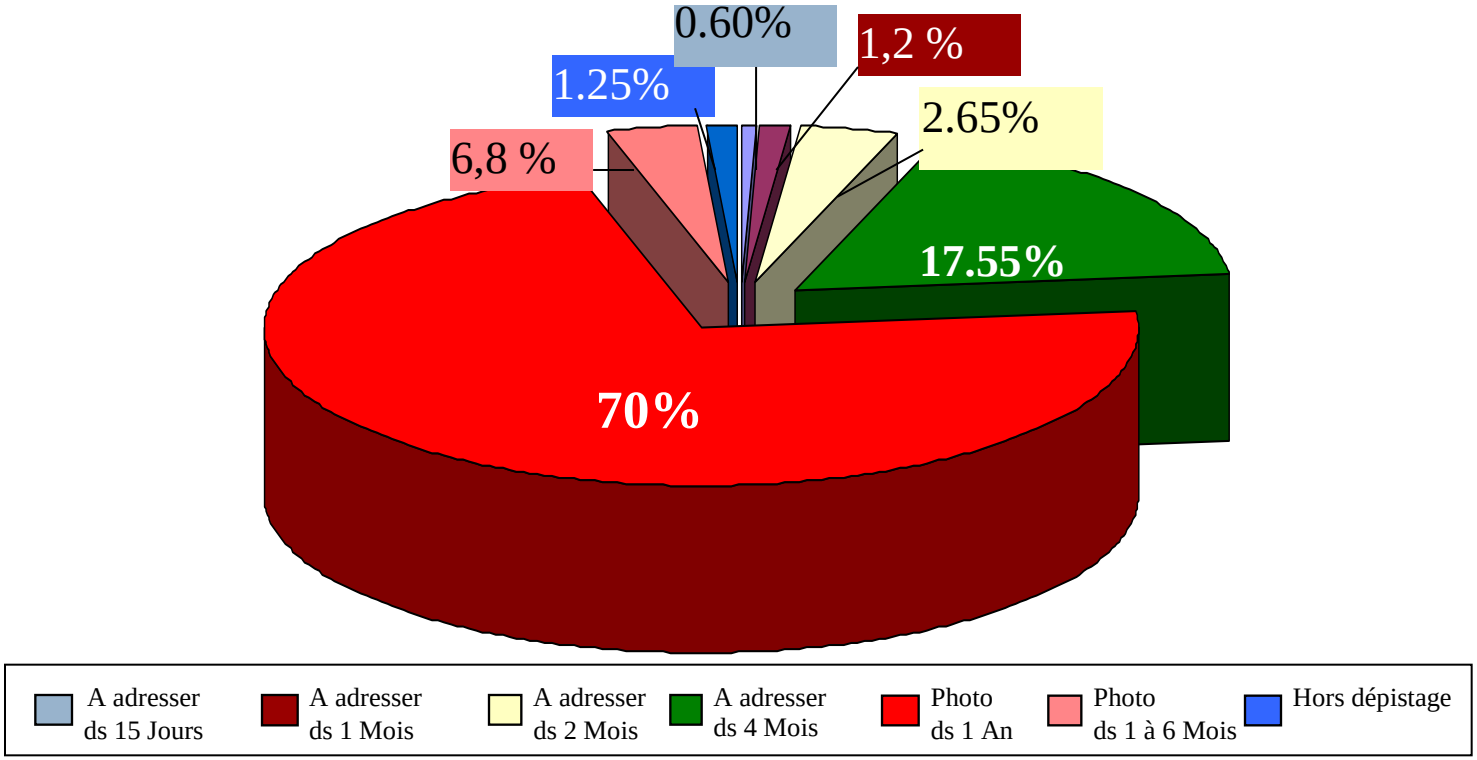
En 2013 : **13 654** actes de dépistage

• **23,6** % RD **76.4** % RD (-)

Parmi les patients dépistés :

• **70** % devraient se faire dépister l'année suivante

• Les autres patients sont adressés à un ophtalmologiste



- **96.80 %** des comptes-rendus sont renvoyés dans les **48 h**.
- Concordance entre lecteur : **90%**
- Le pourcentage global d' **images ininterprétables** pour l'année 2013 est de **10,65 %** . Le personnel des sites envoyant trop de photos ininterprétables a été reformé.

SITES OPHDIAT

APHP (10)
- LARIBOISIERE
- BICHAT
- AVICENNE
- HOTEL-DIEU
- KREMLIN-BICETRE
- CUDC *(SAINT-LOUIS)*
- COCHIN
- PITIE-SALPETRIERE
- ROBERT DEBRE
- JEAN VERDIER

HOPITAUX HORS APHP (9)
- CORBEIL-ESSONE
- DREUX
- FORCILLES
- GUYANE
- BALLANGER
- FONTAINEBLEAU
- GONESSE
- EUBONNE
- MELUN

CENTRES EN VILLE (12)
- CES 93
- CMS GENNEVILLIERS
- CMS CHOISY-LE-ROI
- CMS CHAMPIGNY
- CMS PANTIN
- CMS SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY
- CMS DE LA COURNEUVE
- CMS DE LA MALAKOFF
- CENTRE MGEN
- CMS DE AUBERVILLIERS
- CABINET EN VILLE - Cbt Médical La Garenne
- CABINET EN VILLE - Cbt Médical de Joli-Fond
- GUYANE2

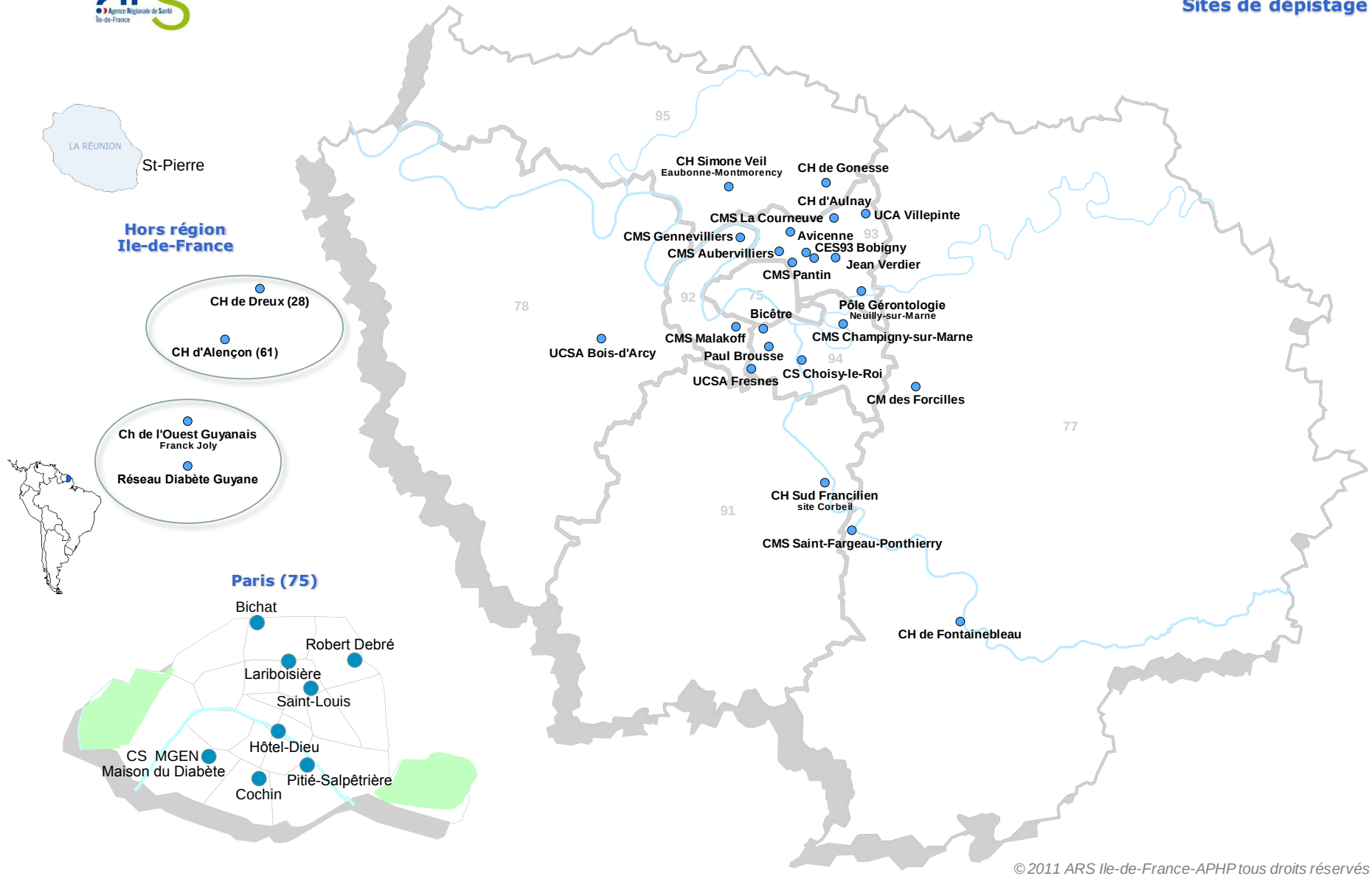
PRISONS (3)
- UCSA DE FRESNES
- UCSA DE BOIS D'ARCY
- *UCSA DE VILLEPINTE*

34 SITES EN ACTIVITE

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

OPHDIAT

Dépistage de la rétinopathie diabétique par télémédecine
Sites de dépistage



© 2011 ARS Ile-de-France-APHP tous droits réservés

10:20

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télémédecine au service des personnes âgées en EHPAD

M. Bourquin, Directeur du Pôle médio-social, ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Pourquoi la télémédecine en EHPAD ?

- **Contexte social et démographique** : vieillissement de la population et augmentation des pathologies chroniques, amélioration, surveillance et réduction des hospitalisations, qualité de vie
- **Contexte professionnel** : démographie médicale, zones fragiles, limitation des déplacements, développement de l'Education thérapeutique
- **Contexte technique** : évolution des technologies, enjeu médico-économique
- **Contexte national** : loi HPST, plan national de développement de la télémédecine

Contexte francilien :

➢ **La nécessité d'articuler les Schémas et les Programmes du PRS entre eux**

➢ **La mise en œuvre du Schéma régional d'organisation médico-sociale**

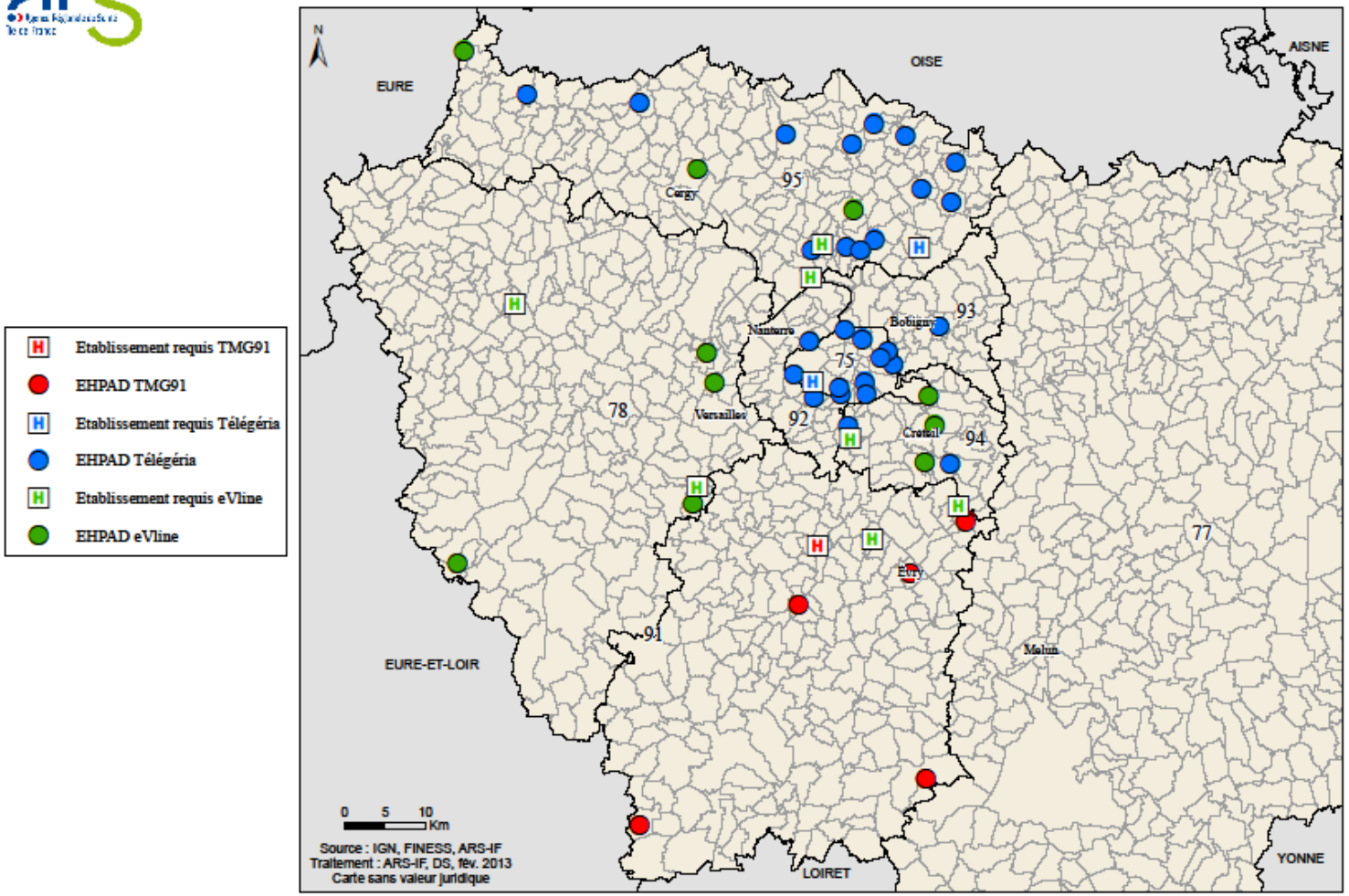
- **L'amélioration de la fluidité du parcours des personnes âgées**
- **La qualité de vie et la garantie de soins accessibles en EHPAD**

Un des outils au service de ces priorités : la télémédecine

La stratégie de développement de la télémédecine dans le secteur médico-social

3 projets TLM en EHPAD financés sur 2011 – 2015

impliquant 50 EHPAD, 5 CH et cliniques



Financement

Financement du programme régional de télémédecine :

- **Mobilisation du FIR (fonds d'intervention régional)**
- **Crédits non reconductibles (enveloppe médico-sociale)**

Que finance-t-on ?

- **La conduite du projet**
- **L'achat des équipements**
- **Le fonctionnement sur 1 ou 2 années de mise en route, le modèle devant trouver son propre équilibre économique**
- **L'évaluation médico-économique**

Création d'une structure juridique ad hoc

Le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) permet de créer la personne morale porteuse du projet qui :

- **Représente toutes les structures parties prenantes au projet**
- **Reçoit les crédits médico-sociaux**
- **Contractualise avec l'industriel (appel d'offres)**
- **Garantit la pérennité de l'activité de télémédecine**
- **Met en place d'une assemblée générale au sein de laquelle siège à titre consultatif l'ARS et les conseils généraux concernés**

Evolution

- **Le lien avec d'autres démarches expérimentées par l'Agence :**

  La mise en place d'infirmiers de nuit mutualisés sur 21 EHPAD franciliens

- **Le développement des solutions de télémédecine sur le secteur du HANDICAP : 2 projets seront présentés cet après-midi**

Conclusion

Quelques conditions de réussite :

- Accompagner le développement de la télémédecine par une large communication envers le public et les professionnels
- Clarifier les responsabilités des acteurs : établissements, professionnels, tiers technologiques
- Informer les résidents des EHPAD et recueillir leur consentement (sous une forme adaptée)
- Respecter les règles déontologiques (secret professionnel, qualité des soins ..).
- Disposer d'un dossier médical et de soins accessible
- Former les professionnels à l'usage de la télémédecine

A terme, un outil majeur pour plus d'efficience de la dépense et un meilleur accès aux soins des personnes âgées dépendantes

Agence Régionale de Santé Île-de-France

10:30

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

TMG 91

E. Gaussens, Directrice de l'Hôpital privé gériatrique Les Magnolias

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Projet TMG 91

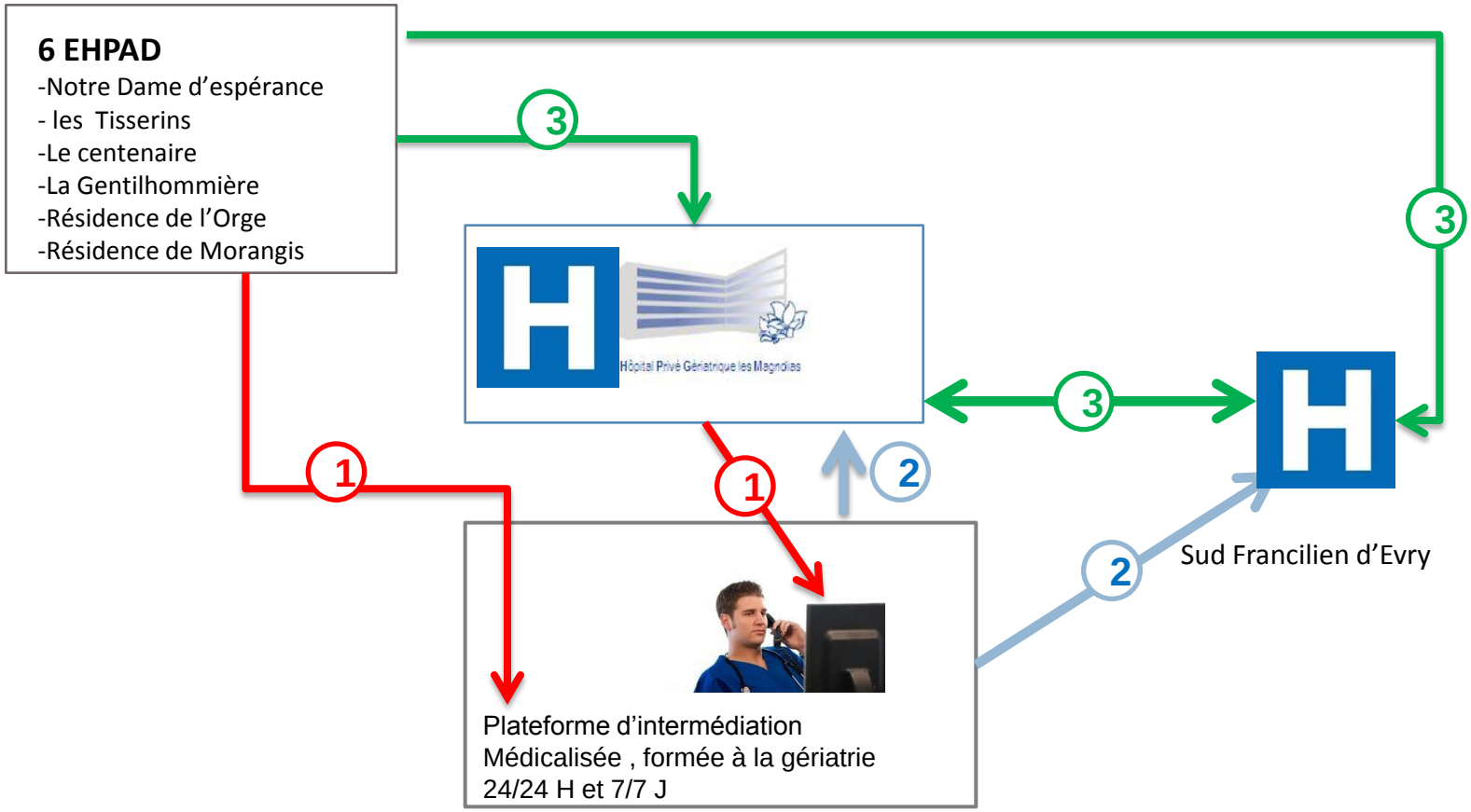
Evelyne Gaussens, Directrice générale

Tél.: 01 69 80 46 11 ; mail : evelyne.gaussens@hpgm.fr

Hôpital gériatrique les Magnolias

77 rue du Perray – 91 160 Ballainvilliers

Schéma général du Projet TMG 91



1 ■ Appel à la plateforme pour coordination/régulation médicale de la permanence des soins ou programmation d'un acte de téléconsultation ou de téléexpertise

2 ■ Par téléphone : recherche du praticien par la plateforme

3 ■ Mise en relation entre requérant et requis pour la mise en place de la téléconsultation

Mise en place du projet

- **En 2012 : Financement par l'ARS du projet**

Phase administrative et juridique

- Création d'un comité de pilotage (ARS – EHPAD)
- Lancement d'un appel d'offre pour retenir l'hébergeur de données : la société H2AD est retenue
- Constitution d'un GCSMS avec l'ensemble des partenaires
- Rédaction des protocoles de fonctionnement
  - *protocole d'utilisation du D2P (dossier patient partagé)*
  - *protocole régulation permanenciers H2AD*
  - *protocole régulation médecin H2AD*
  - *planification et déroulement des téléconsultations*
  - *protocole d'appel du plateau H2AD par les personnels d'EHPAD*
  - *Manuel d'utilisation du site de planification*
  - *consentement des résidents*
- Elaboration du dossier de liaison d'urgence avec les EHPAD
- Elaboration du protocole d'évaluation Urceco

Phase logisitique

- Installation de matériel (réseau haut débit, télécabines, matériels informatiques etc…)
- Mise en place des logiciels
- Test et vérification du matériel installé

Phase Formation

- Formation du personnel de l'HPGM et de l'EHPAD sur le fonctionnement du matériel

Ces 3 phases ont permis de consolider la confiance entre les partenaires

LE DÉPLOIEMENT DU PROJET « TMG 91 »
de janvier 2013 à ce jour

1ère étape : **Déploiement dans les 6 EHPAD de la télé-régulation médicale 24/7 avec télé-surveillance pour la permanence des soins avec utilisation de dispositifs médicaux :** Twitoo (« passerelle radio » qui permet de transférer automatiquement, vers un centre serveur sécurisé, les valeurs mesurées du tensiomètre et du saturomètre)

Activité du 1er janvier 2014 au 30 avril 2014 :

- ***Nombre d'événements D2P : 548***
- ***Nombre d'appels entrant/semaine : 12***
- ***Nombre de patients différents : 164***
- ***Nombres d'appels SAMU : 41***

2ème étape : **Déploiement des télé-consultations entre l'HPGM et les 6 EHPAD (démarrage en novembre 2013):**

- Avis médicaux à distance par les praticiens hospitaliers de l'HPGM **soit 24 consultations depuis janvier 2014** : gériatrie, cardiologie, Médecine vasculaire, bilan neuropsychologique et consultations mémoire, Psychiatrie, MPR, chutes, iatrogénie, nutrition, oncogériatrie, escarres, douleur, soins palliatifs, consultations des aidants….

3ème étape : **Inclusion du centre hospitalier du Sud Francilien (CHSF) pour augmenter l'offre des spécialités (démarrage février 2014) : 14 patients ont bénéficié d'avis médicaux du CHSF** (dans un premier temps, seules 2 disciplines ont été retenues : Neurologie, Dermatologie ; 2 spécialités sont à mettre en place : Rhumatologie et Diabétologie)

L'objectif est d'optimiser l'accès aux consultations spécialisées dans un contexte de ressources médicales contraintes et d'augmentation des besoins de la population âgée, en limitant les transports à l'hôpital et les transferts.

4ème étape (en projet - septembre 2014) : Téléexpertise (réunions de concertation pluridisciplinaire, staff EPP et RMM) et de téléenseignement

Ces sessions réunissant les médecins spécialistes du CHSF, les gériatres de l'HPGM, les médecins coordonnateurs et traitants des EHPAD ont pour objectifs de diffuser les bonnes pratiques de soins et de participer à la mise en place du développement professionnel continu (DPC).

Conclusion

Au total, toutes les téléconsultations ont eu un fort intérêt médical pour le patient et ont contenté l'ensemble des participants : patients, médecins spécialistes, médecins coordinateurs et infirmières coordinatrices des EHPAD, médecins traitants des patients.

Mais, une difficulté majeure subsiste :

- Réticence, néanmoins, des médecins traitants de ville, seuls prescripteurs, à solliciter des téléconsultations, alors que les médecins coordonateurs sont très demandeurs ; Les téléconsultations sont programmées uniquement sur des demandes des médecins coordinateurs, qui sont médecins traitants

Des actions sont en cours pour essayer de démultiplier les téléconsultations :

- La participation du médecin des Magnolias, coordonnateur du projet TMG91, aux prochaines Commissions gériatriques de chaque EHPAD
- Le développement du projet médical qui passe par un travail avec chaque médecin coordinateur afin de montrer la place de la téléconsultation pour soutenir les missions (avis sur les admissions des personnes en EHPAD, systématisation de bilan gériatrique global, bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments notamment).
- Mieux communiquer auprès des médecins traitants,

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Agence Régionale de Santé Île-de-France

10:40

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télégéria IF
B. Hivert-Niset, directrice adjointe CH de Gonesse, GCSMS Télégéria IF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

GCSMS TELEGERIA IF

En IDF, quelques chiffres :

6% de la population a ≥75 ans, 16 % des hospitalisations , 23 % des journées d'hospitalisation, 10 à 15 % des passages aux urgences adultes d'hospitalisation, **60 % des résidents d'EHPAD arrivent par les urgences**

Le développement de la TLM est un des principaux outils de mise en œuvre du SROSM.

TELEGERIA IF = Téléconsultations programmées et télé expertises, a pour but :

- **D'éviter les hospitalisations inutiles**
- **D'éviter les transports et les attentes pour les plus fragiles**
- **De faciliter le retour précoce en EHPAD après une hospitalisation**
- **D'améliorer l'accès à des soins spécialisés pour les personnes âgées**
- **lutter contre la démographie médicale décroissante et contre les déserts médicaux**
- **D'optimiser le parcours de soins des patients**
- **D'améliorer la continuité de soins « ville – hôpital »**
- **De favoriser la formation des soignants**

De plus, TELEGERIA IF va renforcer la collaboration et les liens entre les EPS et les EHPAD dans le cadre des filières gériatriques en favorisant notamment la fluidité des parcours, les entrées directes lorsque l'hospitalisation est nécessaire.

Enfin, en termes financiers, le coût des transports sanitaires semble être un puits sans fond et ce dispositif devrait générer des économies substantielles et un retour sur investissement à la fin du projet.

GCSMS TELEGERIA IF

composition :

- 2 Centres hospitaliers **HEGP et CH Gonesse,** requis
- **30 EHPAD** dont 5 de la Croix Rouge, 14 du CASVP, 1 de la MGEN, 1 de l'APHP et des EHPADS publics autonomes, requérants

Tous les EHPADS sont inclus dans une filière gériatrique de territoire.

Points de vue des EHPAD :

- volontaires et motivés par l'expérimentation
- pensent que la TLM est un moyen de sécuriser les équipes dans les prises en charge, équipes souvent démunies
- évite les accompagnements des résidents en consultation par du personnel soignant rare
- **les CA des 30 EHPAD ont délibéré à l'unanimité**

GCSMS TELEGERIA IF

- Nbre de lits présents dans les EHPAD : 3 500 lits au total
- Toutes les spécialités sont présentes dans EPS pivots
- Nbre de passage aux urgences au CH de Gonesse par les 75 ans et plus : 11%
- Diagnostics des hospitalisations, souvent liés à des déséquilibres de maladies chroniques :

- Insuffisance cardiaque, pneumopathie, Altération de l'état général, troubles cognitifs, chutes à répétition, insuffisance respiratoire

GCSMS TELEGERIA IF

Nécessité d'un support juridique spécifique au projet:

- Personne morale qui représente toutes les structures parties prenantes au projet
- pour recevoir des crédits médico sociaux
- pour fédérer les EPHAD privés et publics
- pour lancer un appel d'offre et contractualiser avec l'industriel dont la solution a été choisie
- Qui garantit la pérennité de l'activité de télémédecine

GCSMS TELEGERIA IF

Financement

- Le projet a été dimensionné sur 32 établissements pour un coût total de 1 453 000 € dont 78% financés par ARSIF

Calendrier :

- Lancement de l'appel d'offre en avril 2014
- Remise, analyse et auditions des offres mi mai 2014
- Notification du marché : mi juin 2014
- Premier déploiement : 1 EPS et 3 EHPAD dès la mi octobre 2014

GCSMS TELEGERIA IF

Nécessité d'être accompagné tout au long du projet :

Le GCS D-SISIF a été crée en 2008 pour porter le « Schéma Directeur des Systèmes d'Information de Santé » en Ile-de-France et donner une cohésion à l'ensemble des projets.

Le GCS D-SISIF est mandaté par l'ARSIF pour l'accompagnement du projet :

- Le GCS D-SISIF assure la maitrise d'ouvrage opérationnelle, il assure la responsabilité générale du projet , il accompagne les structures dans leur déploiement .
- Fort de son expertise , il a rédigé le cahier des charges soumis à validation des membres de GCSMS,
- Il a analysé les solutions proposées
- Il accompagne les COPIL, le comité scientifique
- Met en place les travaux de mise en place de l'organisation médicale et d'accompagnement des usages.

Agence Régionale de Santé Île-de-France

10:50

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

eVline
Dr D. Kharat, Directeur des projets médicaux,
Groupe ORPEA

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

Transmission instantanée des données vitales

Réseau *e*-Vline

La télémédecine au service des personnes âgées en EHPAD

Journée Régionale de la Télémédecine en Ile-de-France

20 juin 2014

ORPEA
La Vie Continue avec Nous

OBJECTIFS

- Répondre aux situations d'urgence en EHPAD
- Eviter les transferts non-motivés
- Obtenir un avis d'expert plus rapide (cardiologie, psychiatrie, dermatologie)
- Pallier le manque de médecins intervenant en EHPAD

La réponse ORPEA-CLINEA : le réseau *e*-Vline de téléconsultations et de téléexpertises

Acteurs impliqués dans le projet pilote

Les requérants : 4 EHPAD (750 résidents impliqués) puis 13 supplémentaires

Les Requis :

- Les médecins du Groupe CLINEA
- Les médecins libéraux
- Les médecins des CH souhaitant participer

UN PROJET STRUCTURE

PRINCIPALES ETAPES DU PROJET *e*-VLINE :

Lancement du projet avec le soutien de l'ARS Ile-de-France en Septembre 2012.

Mise au point d'un chariot de télémédecine.

Déploiement dans 4 EHPAD « pilotes » en mai 2014.

Déploiement dans 13 EHPAD à fin 2014.

Recueil des données pour l'évaluation médico-économique.

Résultats de l'évaluation en décembre 2015.

PRINCIPAUX OBJECTIFS DU PROJET

OBJECTIFS

- Améliorer la permanence, la sécurité et la continuité des soins en EHPAD.
- Favoriser l'accès aux avis médicaux spécialisés.

LEVIERS

- Permettre au soignant dans l'EHPAD d'avoir accès aux médecins de garde pour un avis à distance, alternative à un transfert aux urgences.
- Développer le recours à la télé-expertise des spécialistes (surtout cardiologie, psychiatrie et dermatologie).

BENEFICE MEDICO-ECONOMIQUE ATTENDU

- Baisse du nombre de transferts aux urgences et dans le cas d'un transfert celui-ci est mieux documenté
- Réduction du délai de consultation spécialisée
- Diminution des coûts de déplacement (hospitalisations et consultations spécialisées)

SCHEMA GLOBAL DE LA SOLUTION *e*-VLINE

EHPAD – Chariot de télémédecine

TA

SPO2

TEMP

ECG 12D

et autres possibles en étape 2 (glucomètre)

Soignant requérant

Portail de Télémédecine

- traitement des données de télémédecine
- portail Web
- accès interface Netsoins

Point d'accès Wifi

Internet

Caméra Cisco motorisée

Portail

- visioconférence - chat
- activation des capteurs médicaux - captures
- visualisation des données de télémédecine
- consultation des données patients (DLU)

Médecin requis

Agence Régionale de Santé Île-de-France

11:00

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télémédecine au service d'une organisation territoriale structurée

Dr F. Woimant, chargée de mission Neurologie-AVC, ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Journée de la télémédecine en Île-de-France

TELE NEURO

L'expertise « neuro » en tout point de la région

Docteur France Woimant

Chargée de mission Neurologie – AVC

ARS Île-de-France

SROS – PRS Volets thématiques

Volet Accidents Vasculaires Cérébraux

- **Réduire les inégalités de prise en charge des AVC**
  - **en développant la télémédecine**

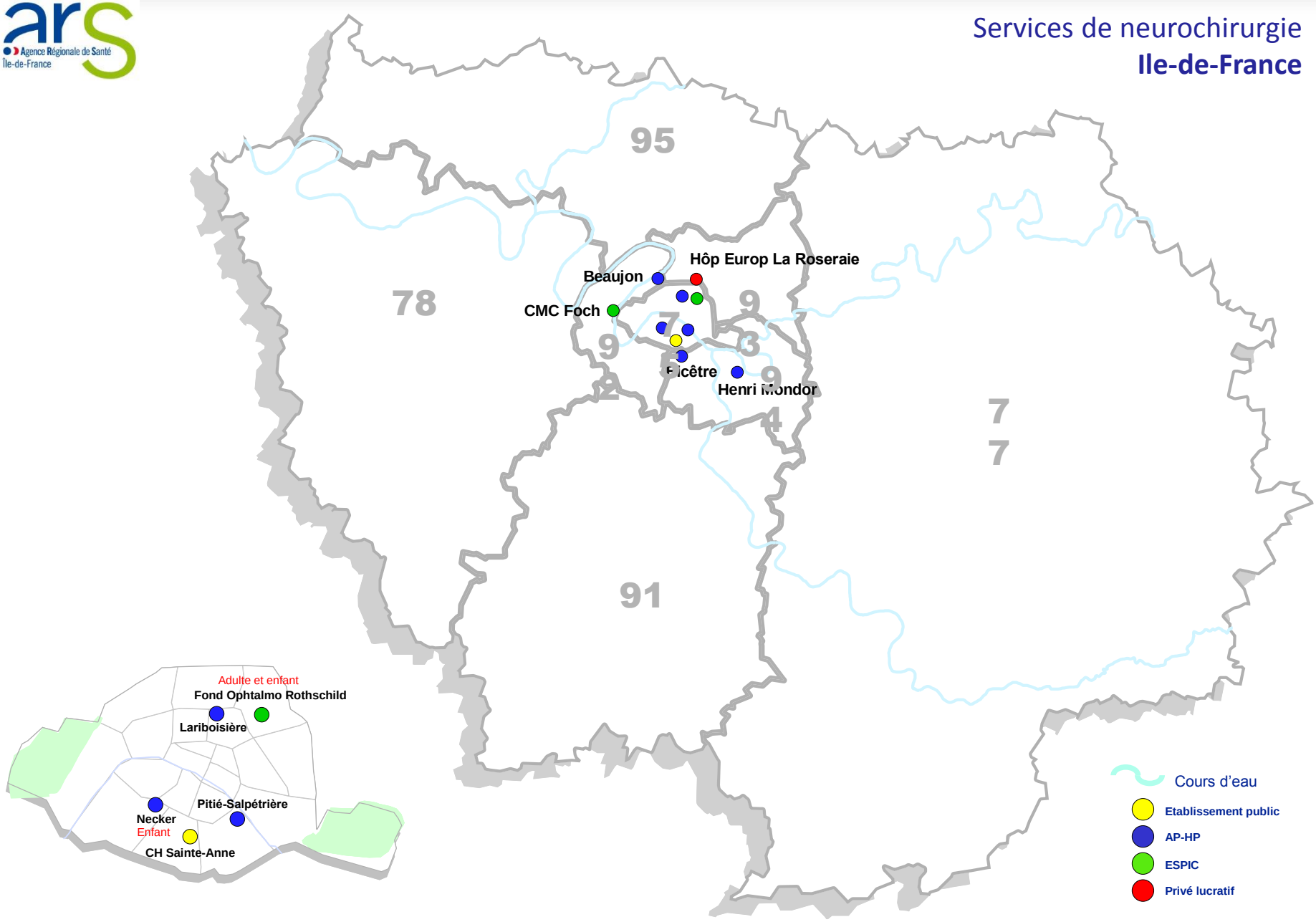
Volet Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

- **Améliorer la réponse à l'urgence**
  - **en organisant la continuité des soins et en optimisant les liens via la télémédecine.**

Projet régional ORTIF-TéléNeuro

- **Plateforme de télémédecine** répondant aux besoins en situation d'urgence de la neurologie, de la neurochirurgie, de la neuroradiologie diagnostique et interventionnelle.
- **Le transfert d'images** entre tous les services d'urgences et les UNV, les services de neurochirurgie et de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle.
- **La téléconsultation** à installer prioritairement dans les établissements situés à plus de 30 minutes d'une UNV, essentiellement en grande couronne.

Services de neurochirurgie
Ile-de-France



© 2011 – DOSMS-ARS Ile-de-France tous droits réservés

La démographie en IDF (*Sources : INSEE – IAURIF)*

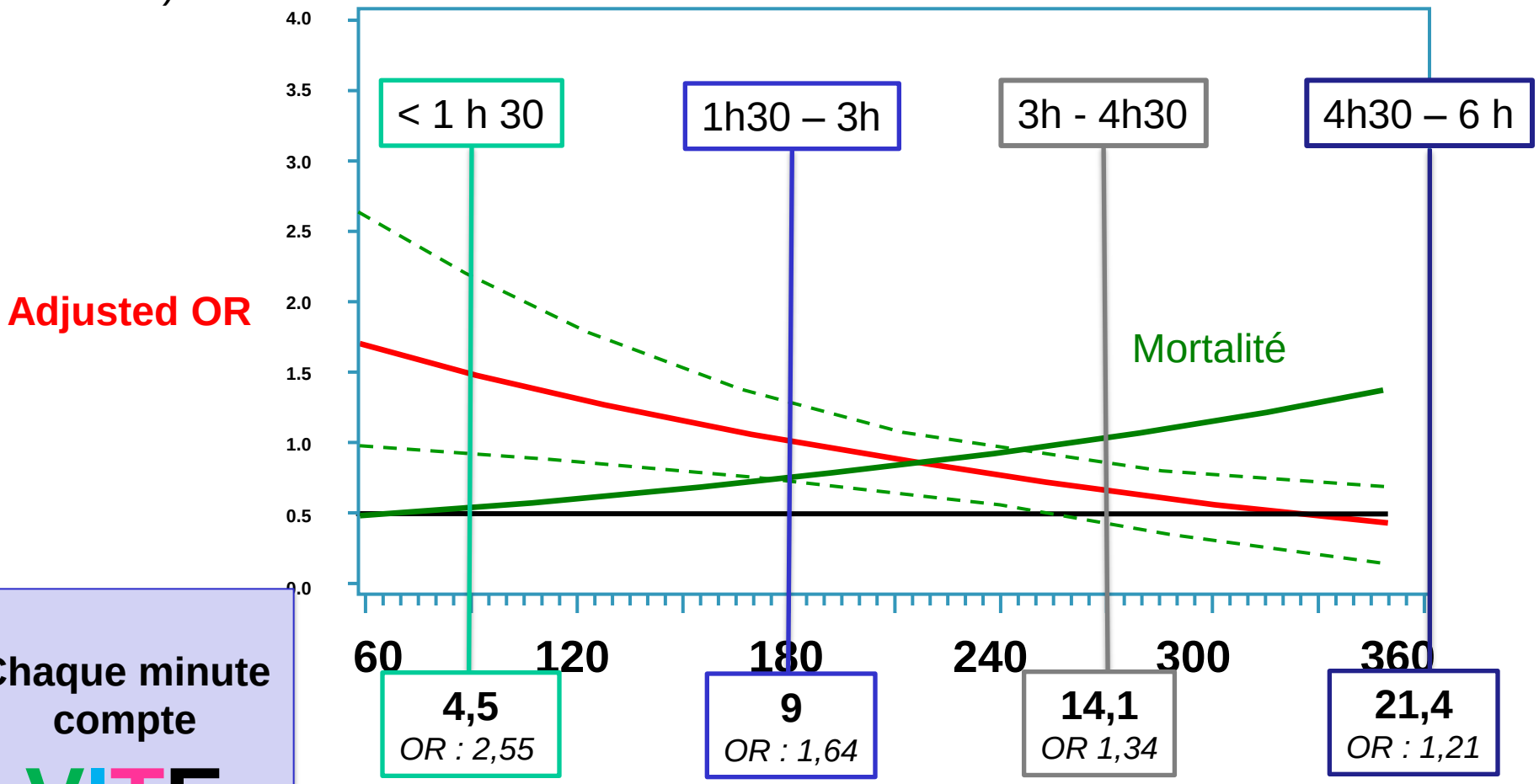
Population	2010		Prévision 2040	Evolution prévue 2010 /2040
IDF	11 786 234		12 766 000	+ 8 %
Paris intramuros	2 246 995		2 211 000	- 2 %
Petite couronne *(92,93,94)*	4 426 596		4 838 000	+ 9 %
Grande couronne *(77,78,91,95)*	5 123 430		5 717 000	+ 12 %

SROS AVC

Garantir à tout patient victime d'AVC un accès à un établissement de court séjour de la filière situé à moins de 30 minutes de son domicile

Pathologie urgente
Thrombolyse des infarctus cérébraux

Nombre de patients à traiter pour 1 patient sans séquelle à 3 mois
(Rankin 0-1)



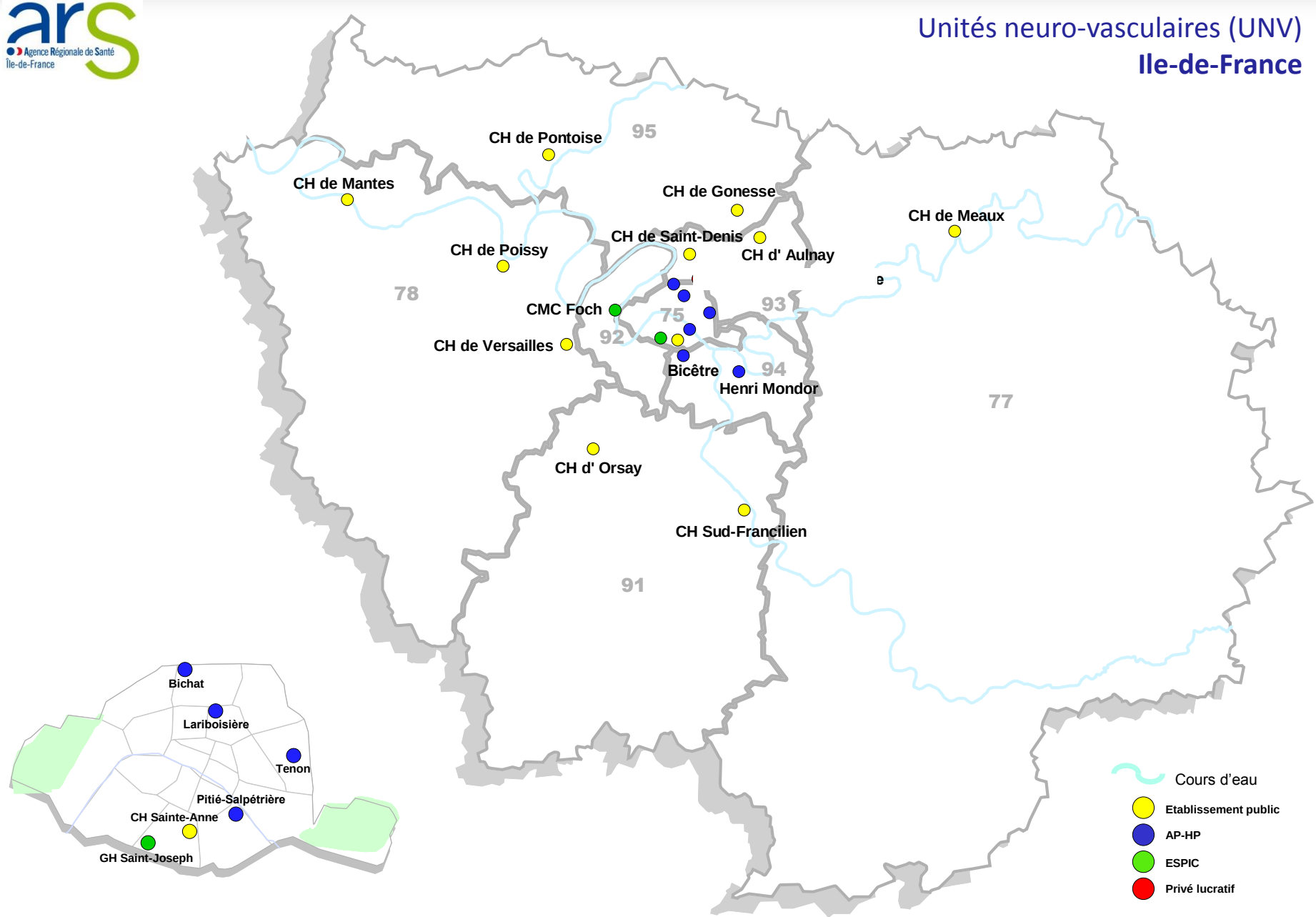
Chaque minute compte

VITE

Délai de traitement [min]

Lancet 2010; 375 : 1695

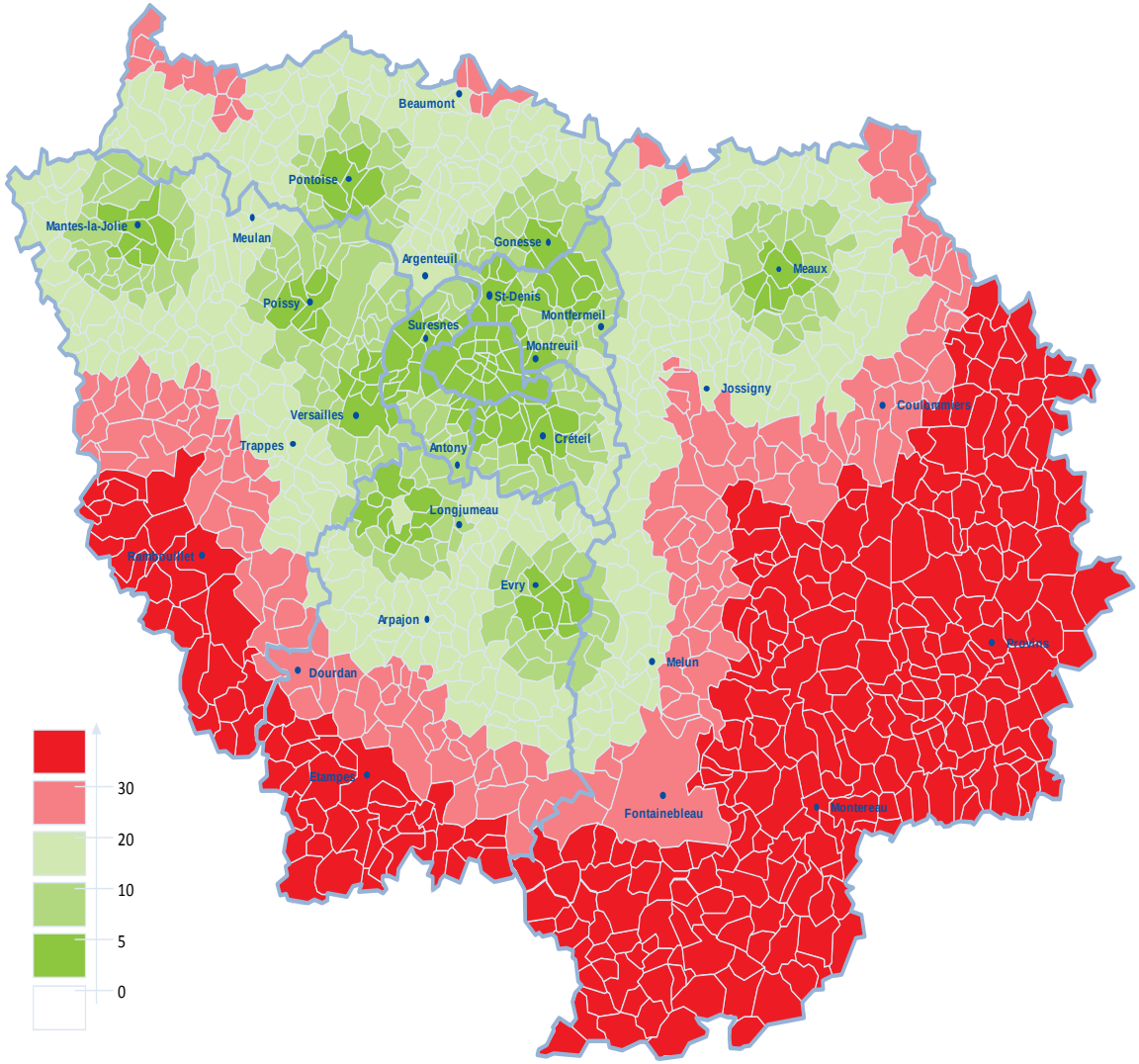
Unités neuro-vasculaires (UNV)
Ile-de-France



© 2011 – DOSMS-ARS Ile-de-France tous droits réservés

Distance à l'UNV la plus proche

- Sont identifiés sur cette carte les zones de proximité des UNV de la région Ile-de-France.
- En rouge foncé les codes postaux situés à plus de 30 km d'une UNV. En rouge clair celles situées à 20-30 km d'une UNV.
- Les codes postaux colorés en vert sont à moins de 20 km d'une UNV : plus le vert est foncé et plus le code postal est proche d'une unité.



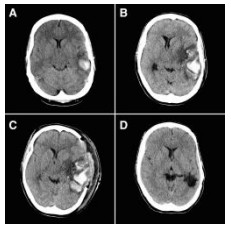
ORTIF TELENEURO

Patient

Médecin Urgentiste
Personnel soignant urgences
Radiologue
Manipulateur radio

Visio consultation

Imagerie cérébrale

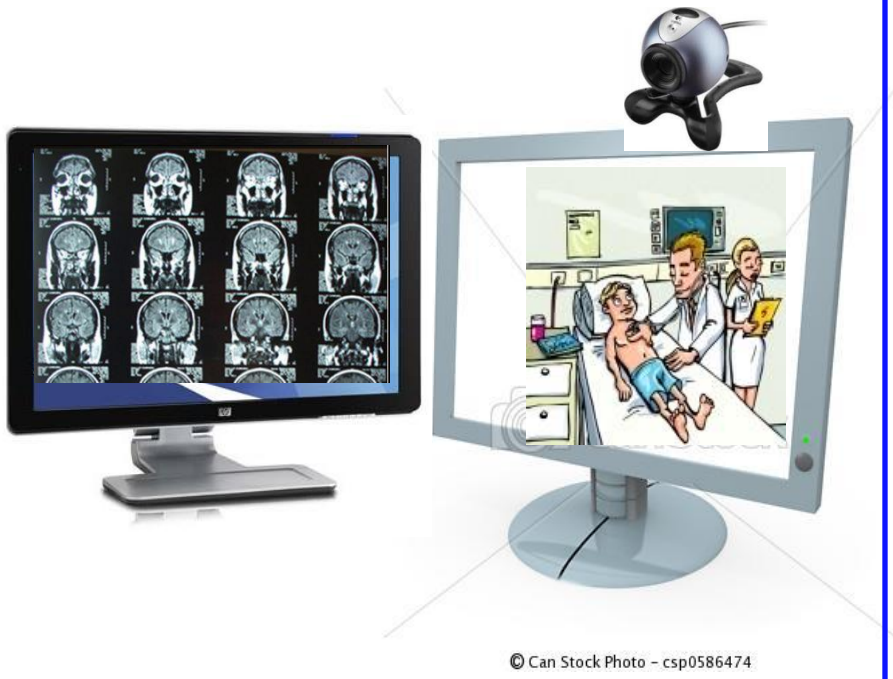


Médecin de l'UNV
Neurochirurgien
Neuroradiologue Dg
Neuroradiologue interventionnel

Télémédecine et AVC

Aux urgences

En UNV



ORTIF TELENEURO

Déploiement progressif

- **Transfert d'images**

Entre les établissements

– Ayant un service d'urgence sans « UNV, Nchir , NRI »

début sur 40 établissements avec urgences

puis les 90 établissements avec urgences

– Ayant UNV et/ou neurochirurgie et NRI

- **Transfert d'images associé à la téléconsultation avec téléassistance**

- **Sur la grande couronne: deux territoires pilote (77 et 91)**

UNV Hôpital du Sud Francilien 91 (garde sur place) : Melun et Fontainebleau

UNV Meaux (astreinte) : Jossigny

=> Augmentation capacité de ces 2 UNV

=> Passage en garde de Meaux (recrutement neurologues …)

=> Proposition de scénarii pour la tarification

ORTIF - TELE NEURO IdF

Projet ambitieux

- Vu le nombre d'établissements à « connecter » et à faire communiquer entre eux
- Vu le nombre de professionnels à former et à reformer
  - À l'outil
  - A la pathologie neurologique
- Vu l'augmentation de l'offre de soins à développer au sein des UNV, sans oublier les autres pathologies neurologiques

Mise en œuvre

- Tests techniques de la plateforme ORTIF en juin 2014
- Equipements et tests des premiers établissements à partir de juillet 2014
- 1er patient en septembre 2014
- Déploiement progressif sur 24 mois

Réflexion autour des pathologies neurologiques de l'enfant

Agence Régionale de Santé Île-de-France

11:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

MATRIX Néonat, télé-expertise neuro radio pédiatrique

Pr E. Dion, Radiologue, Hôtel-Dieu

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

m a t r i x

Néonat

Pr E. Dion
Pr C. Adamsbaum

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

matrix
néonat

Préambule

- 10 000 « grands prématurés » (nés avt 33 semaines d'aménorrhée) par an en France
- Mortalité et morbidité néonatales (cohorte EPIPAGE 1) élevées
- 40% des grands prématurés présentent un trouble moteur ou un retard intellectuel ou une déficience sensorielle
- identification précoce et précise des anomalies du parenchyme cérébral conditionne la prise en charge
- la découverte de lésions cérébrales intervient dans la décision éthique de poursuite ou non des soins en réanimation néonatale

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

matrix
néonat

Imagerie cérébrale

- **Echographie transfontanellaire** (ETF) en couveuse par les réanimateurs et les radiologues, de façon uni ou pluri hebdomadaire selon l'âge et le contexte de l'enfant, jusqu'au terme théorique de 37 SA

- **IRM** systématique en cas d'anomalie ischémique ou ischémo-hémorragique
  - sensible reproductible
  - technique lourde chez ces nouveaux-nés de petit poids, fragiles, qui doivent être transportés en SAMU, couveuse, bruit …
  - excellentes conditions techniques. équipes de manipulateurs entraînées avec un excellent rapport temps d'examen / informations
  - Interprétation par des radiologues spécialisés en imagerie pédiatrique et périnatale.

- Décision d'arrêt de soins prise de façon éthique et collégiale par les équipes de réanimation et s'appuie sur l'avis des radio-pédiatres.

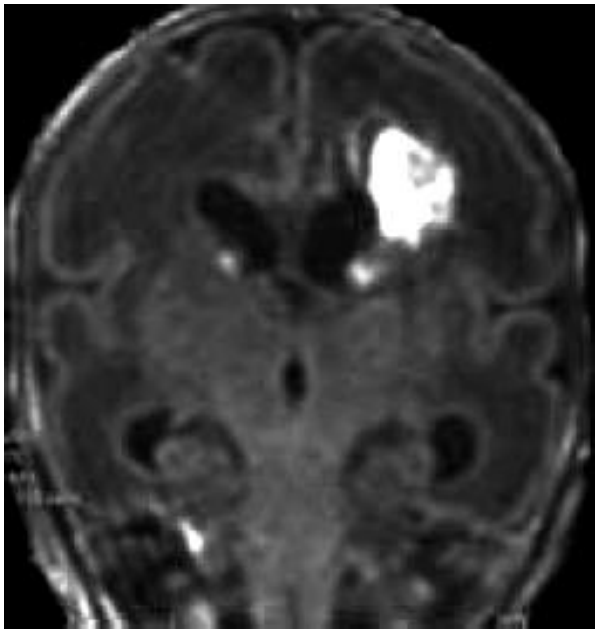
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

matrix
néonat

Infarctus hémorragique de Volpé

ETF

Prématuré
27 SA



IRM, J 10

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

m a t r i x
néonat

- Actuellement Experts neuroradiopédiatres, réseaux internes de connaissance et AP
- Comptabilisation, facturation et valorisation aléatoire
- Objectifs :
  - permettre à tous les hôpitaux et maternités IdF l'accès au deuxième avis
  - valorisation et une organisation rationnelle des réseaux
  - première étape vers l'organisation d'un réseau d'expertise pédiatrique

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

matrix
néonat

Experts

- Pr Catherine Adamsbaum — Bicêtre
- Pr Francis Brunelle — Necker
- Pr Hubert Ducou Le Pointe — Trousseau
- Pr Guy Sebag — Robert Debré

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

matrix
néonat

Sites demandeurs

Service de néonatalogie ou réanimation, soins intensifs en Ile de France

- **CH Argenteuil** Dr Estelle Bertolle radiologie , Dr Dominique Néonatalogie, Maternité type III
- **CH Meaux** : Dr Pascal Beroud
- **CH Montreuil** : Patrick Daoud, Pédiatrie et réanimation
- **Créteil**
- **Sud Francilien** : Dr Frédérique Amrar Vennier, Imagerie Médicale
- Louis Mourier
- Port-Royal
- Pitié Salpêtrière
- Jean Verdier
- Antoine Béclère

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

m a t r i x
néonat

Evaluation :

- Stepped wedge
- Basée sur intégration progressive des centres
- Les établissements qui intégreront dans un deuxième temps sont Créteil et Evry Sud Francilien

11:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

La télémédecine pour faciliter l'accès aux soins des détenus

Dr. M. Habib-Rappoport, chargée de mission Santé des personnes détenues, ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

SANTE DES PERSONNES DETENUES ET TELEMEDECINE

Contexte régional

- Première région pénitentiaire avec 13 établissements pénitentiaires et 11 centres hospitaliers de rattachement
- Plus de 13 000 personnes incarcérées
- Un taux de récidive à plus de 50%
- Et un flux des entrants s’élevant à 30 000 personnes

Contexte régional

- Surpopulation constante et de plus en plus élevée

- Mortalité par suicide élevée

- Population très spécifique avec des besoins particuliers car :

- Etat de santé dégradé des personnes détenues, avec faible recours au système de santé avant leur incarcération et aggravation ou réactivation de certaines affections au cours de leur détention

- Prévalence élevée de plusieurs pathologies, VIH, VHC, tuberculose, maladies chroniques, addictions, troubles psychiatriques …

Intérêt du développement de la télémédecine au sein des unités sanitaires des établissements pénitentiaires

- Faire bénéficier les personnes détenues de soins équivalents à ceux de la population générale
- Faire accéder cette population à certaines spécialités dont l'intervention sur place voire le recours à des extractions sont souvent empreints de nombreux obstacles (distance, escorte, moyens de transports, sécurisation)
- Rompre l'isolement des praticiens exerçant au sein des unités sanitaires
- Eviter des extractions non justifiées

Santé des personnes détenues, un des volets hospitaliers du SROS

- Dans les objectifs et recommandations du volet de ce Schéma Régional d'Organisation des Soins, le développement de la télémédecine correspond particulièrement bien à l'adaptation de l'offre de soins somatique pour encore mieux répondre aux problématiques de la population carcérale

- Ce dispositif permet ainsi de prendre en charge ces patients en toute sécurité et dans des conditions de prise en charge de qualité en améliorant l'accessibilité aux soins

- La télé-expertise en dermatologie en est la preuve et a confirmé le remarquable partenariat, la coopération et la volonté de tous les professionnels concernés d'Ile-de-France

09:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télé-expertise dermatologique dans les Unités Sanitaires

Dr F. Moreau, chef de l'US de Bois d'Arcy, CH de Versailles

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Télé Dermatologie Santé Détenus

Dr Francois Moreau,
Centre Hospitalier de Versailles
Chef de Service US Bois d'Arcy et Versailles

La télémédecine et l'ENRS Ile-de-France

- En Janvier 2012, l'ARS Ile-de-France a présenté la Télédermatologie Santé Détenus : projet sélectionné parmi les 8 projets qui ont été retenus suite à l'appel à projets national.

- **Le projet est piloté par l'ARS, accompagné par la DGOS et porté par le GCS D-SISIF** qui en assure la maîtrise d'ouvrage opérationnelle, le portage administratif, juridique et financier du projet

➡ Lancement opérationnel en Juin 2012.

Pourquoi la Télémédecine en prison ?

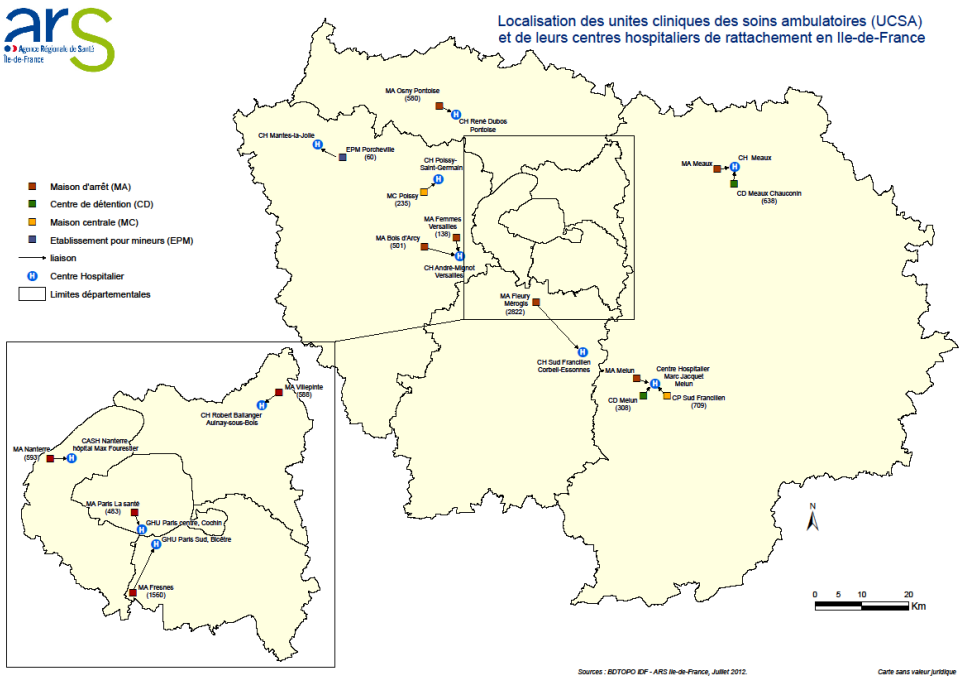
- Des contraintes liées au milieu pénitentiaire :
  - Nombre d'extractions de détenus contingenté
  - Problèmes de sécurité
  - Problèmes de confidentialité lors des consultations
  - Coût (~ 700€ la sortie)

- Des contraintes médico-sanitaires :
  - Démographie médicale « carencée »
  - Faible attractivité pour les spécialistes
  - Délais de RdV hospitaliers trop longs
  - Difficultés d'organisation et de climat intra-hospitalier

Contexte de l'Ile de France

- La région IDF (12 000km²) c'est :
  - 13 US (file active près de 32 000 détenus*, 101 000 consultations généralistes**)
  - 10 établissements de santé de rattachement
  - 1 UHSI sur deux sites (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Hôpital de Fresnes)

- 10 à 14 % des motifs de consultations à l'US concernent la dermatologie, 10% requièrent le Spécialiste
  - La majorité des US d'IDF ne sont pas en mesure de répondre à ce besoin sans faire appel à une extraction
  - Deux expériences de télédermatologie (Bois d'Arcy et Fresnes) existaient, spontanées, peu formalisées.

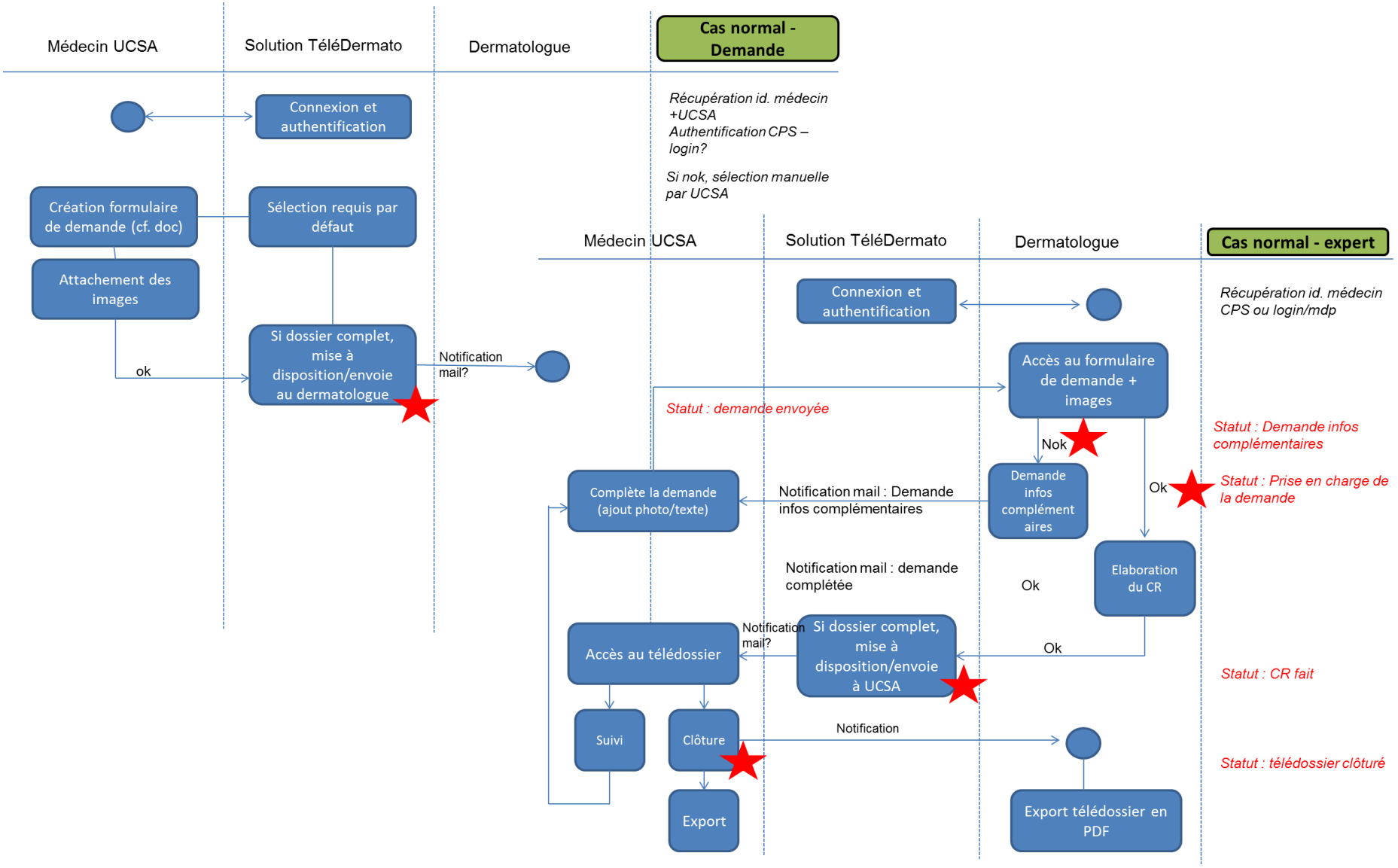


*Chiffres DAP 2011, ** chiffres DGOS 2011

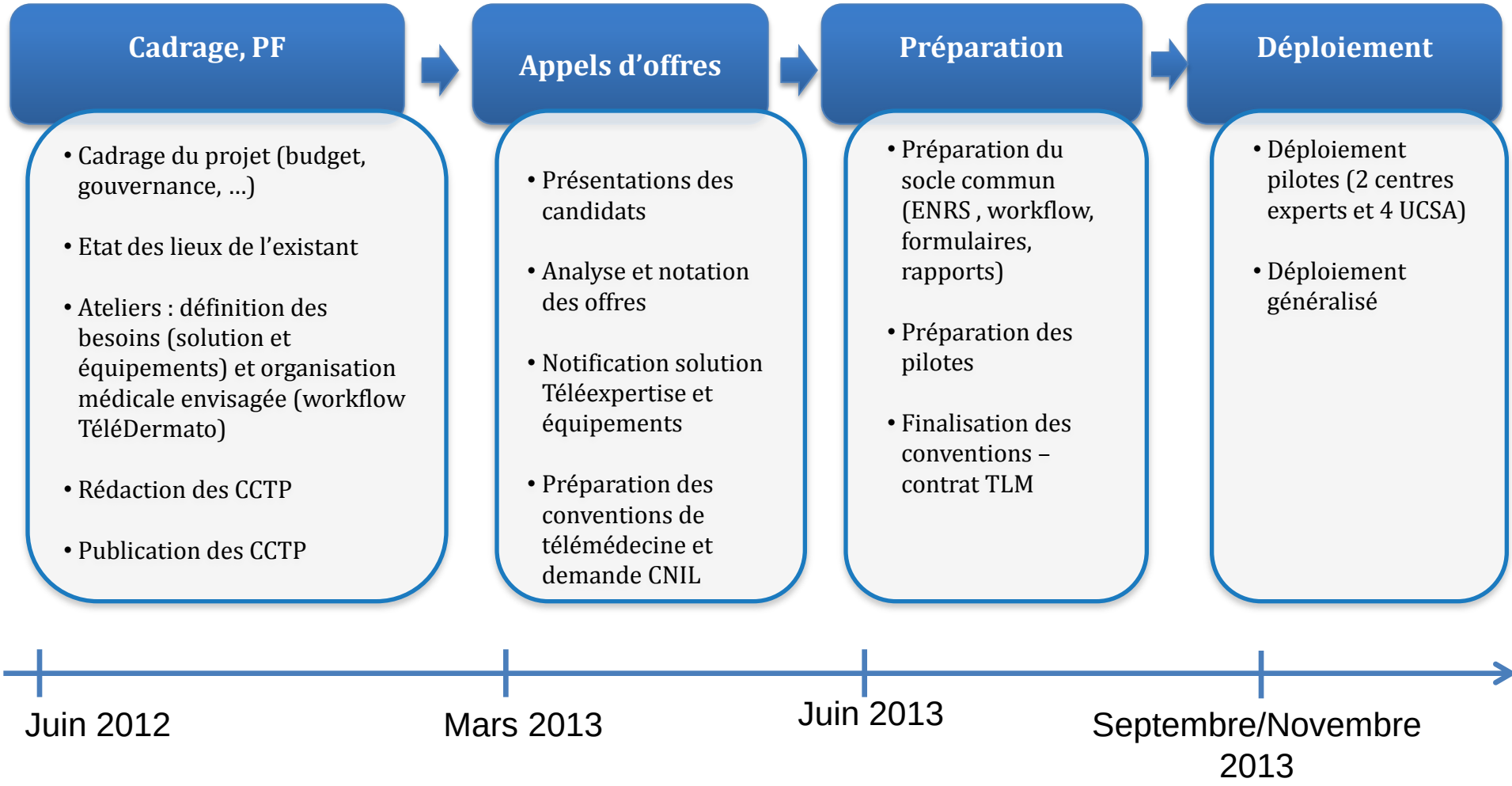
Projet TéléDermatologie Santé Détenus

- Périmètre :
  - **Téléexpertise** dermatologique pour les personnes détenues dans les 13 US d'IDF et l'Hôpital de Fresnes
- Objectif :
  - *Premier temps* : Mise en place d'une solution sécurisée permettant le transfert de photo de dermato avec contexte clinique et l'obtention d'un CR en retour (échanges entre centre expert et US)
  - *Deuxième temps* : Extension sur d'autres spécialités
- Enjeux :
  - Réduire et améliorer les délais de prise en charge des pathologies dermato en bénéficiant d'un avis d'expert dermato
  - Evaluation médico-économique pilotée par l'ARS
  - Converger vers la Plateforme régionale ORTIF
    - ✓ En basant la solution sur des niveaux de services adaptés
    - ✓ En privilégiant la rapidité de déploiement

Workflow du cahier des charges



Planning Global


Cadrage, PF
• Cadrage du projet (budget, gouvernance, …)
• Etat des lieux de l'existant
• Ateliers : définition des besoins (solution et équipements) et organisation médicale envisagée (workflow TéléDermato)
• Rédaction des CCTP
• Publication des CCTP
Appels d'offres
• Présentations des candidats
• Analyse et notation des offres
• Notification solution Téléexpertise et équipements
• Préparation des conventions de télémédecine et demande CNIL
Préparation
• Préparation du socle commun (ENRS , workflow, formulaires, rapports)
• Préparation des pilotes
• Finalisation des conventions – contrat TLM
Déploiement
• Déploiement pilotes (2 centres experts et 4 UCSA)
• Déploiement généralisé
Juin 2012
Mars 2013
Juin 2013
Septembre/Novembre 2013

Juin 2014

-11 Unités Sanitaires sont équipées,
-10 Unités Sanitaires sont opérationnelles,
- 2 centres experts rendent les avis,

- Le financement des actes est fondé sur le C2, en conformité avec la décision du 17 janvier 2011 de l'UNCAM (*NOR: RTSU1120085S*) relative à l'avis ponctuel de consultant.

-Le déploiement se poursuit,

- L'évaluation médico-économique est lancée.

09:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Faisabilité d'une plateforme de partage d'examens d'imagerie en Seine-St-Denis

A. Khélifa, Consultant, HMS

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

PROJET TELERADIOLOGIE IMPF

Faisabilité d'une plate-forme de partage d'examens d'imagerie médicale en Seine St-Denis

20 juin 2014

Aïssa KHELIFA

L'origine

- **Les radiologues libéraux et publics de l'Est de la Seine St-Denis** souhaitent pouvoir partager et échanger les examens d'imagerie : 2 hôpitaux de l'AP-HP, 2 Centres Hospitaliers, 1 groupe privé présent dans 3 cliniques, et 2 cabinets de ville
- Un environnement technique très hétérogène et globalement peu ouvert :
  - 3 Pacs différents pour 5 structures

> Etude de faisabilité technique, juridique et économique d'une solution de plate-forme territoriale de partage et d'échange.

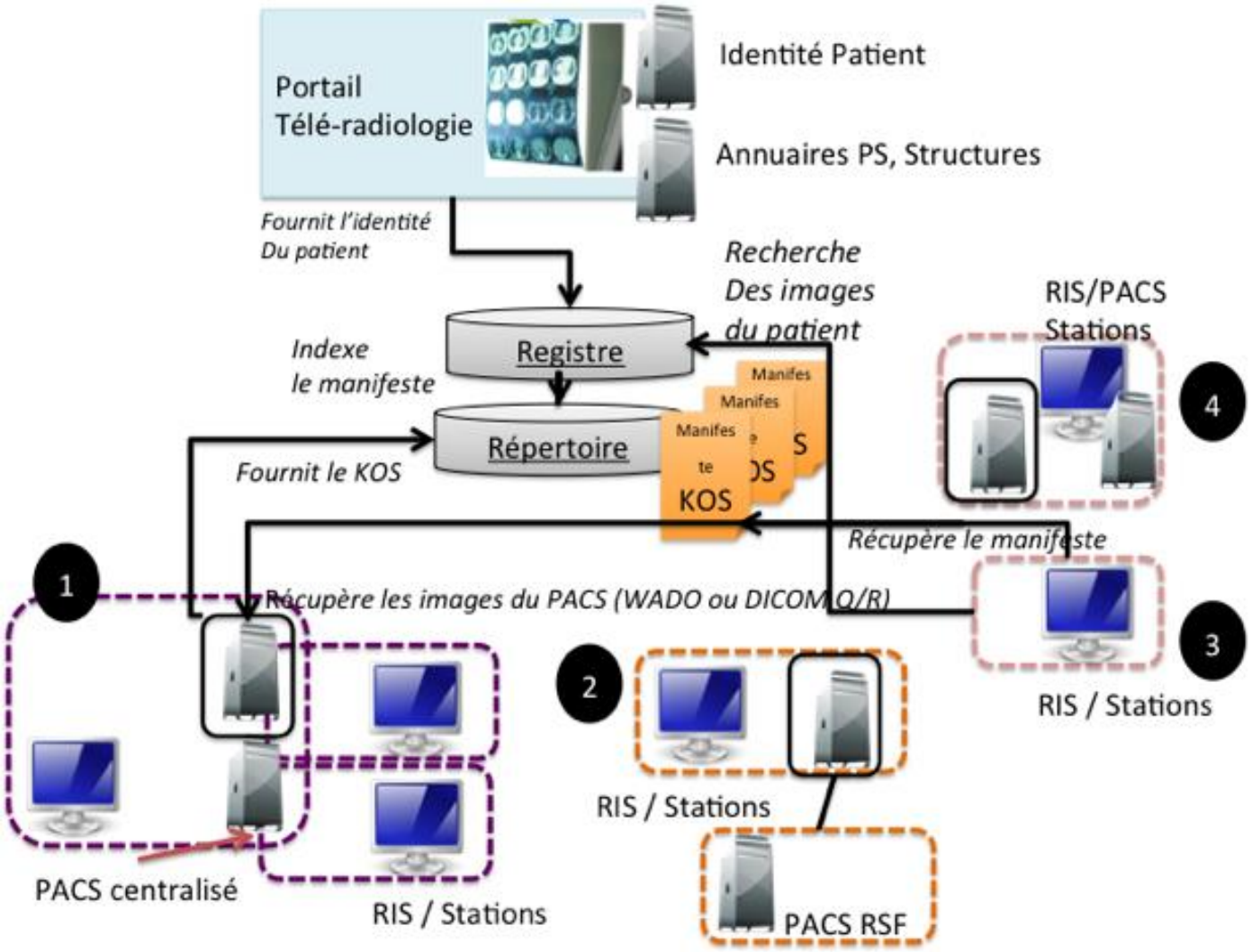
Analyse des besoins

- Tous les sites étant déjà équipés de PACS, impossible de prévoir un archivage commun qui aurait été redondant avec les équipements existants.
  - Suite à RSF, la quasi-totalité des établissements publics d'Ile de France sont dotés d'un PACS et d'une archive.
- Les principaux besoins exprimés par les radiologues sont le partage des antériorités et de gestion des RCP.
- Pour l'instant, pas de besoin de téléimagerie de PDS.
  - Les structures sont dotées en radiologues et assurent leur PDS.
  - Dans le futur, besoin possible ➔ la solution doit pouvoir assurer ce besoin aussi.
- Une réflexion de « préfiguration » des modalités possibles de partage dans la future plate-forme régionale d'imagerie.

Les propositions

- Utilisation des profils d'interopérabilité IHE-XDS pour créer une architecture communicante.
- De manière schématique :
  - La patient A passe en 2013 un examen de scanner dans la clinique privée.
    - Après consentement, son examen et son CR sont archivés dans le PACS libéral.
    - Une information est stockée dans un registre partagé hébergé dans l'ENRS.
  - Le patient A arrive en 2014 au centre hospitalier.
    - Le radiologue du CH, doté des droits nécessaires, fait une requête sur le registre.
    - Il apprend qu'un examen a été réalisé en 2013.
    - L'examen est identifié et dispose d'un « pointeur » indiquant où le retrouver.
    - Le radiologue du CH lance une requête et récupère sur l'examen sur le PACS libéral.
    - Il peut soit le télécharger pour le lire sur son PACS, soit le lire en streaming sur un viewer « web »
  - Toutes les requêtes réalisées sont tracées et l'environnement est sécurisé.

Pour les amateurs de technologie



Conclusions

- Etude de faisabilité :
  - Positive sur le plan technique : une solution de ce type permet de partager les examens dans un environnement hétérogène. Pas de « désécurisation » des SIH.
  - Positive sur le plan juridique : une architecture XDS est compatible avec la règlementation des données de santé. Quelques points nécessitent cependant d'être revus avec la CNIL.
  - Nuancée sur le plan économique : faible coût d'exploitation mais investissement important pour intégrer la dimension régionale.
- Présentation prévue devant les directeurs des structures hospitalières en septembre 2014.

09:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

DITE-ROP, dépistage à distance de la rétinopathie du prématuré

Dr M. Granier, chef du service de néonatalogie du CH Sud-Francilien, Dr G. Caputo, Ophtalmologue, Fondation Rothschild

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Dépistage en Ile de France par TéléExpertise de la RétinOpathie des Prématurés

Journée régionale de Télémédecine Ile-de-France
20 juin 2014

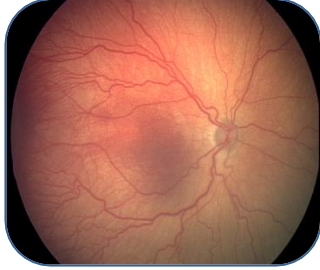
Dr M.GRANIER Dr G.CAPUTO

Centre Hospitalier ud Francilien

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

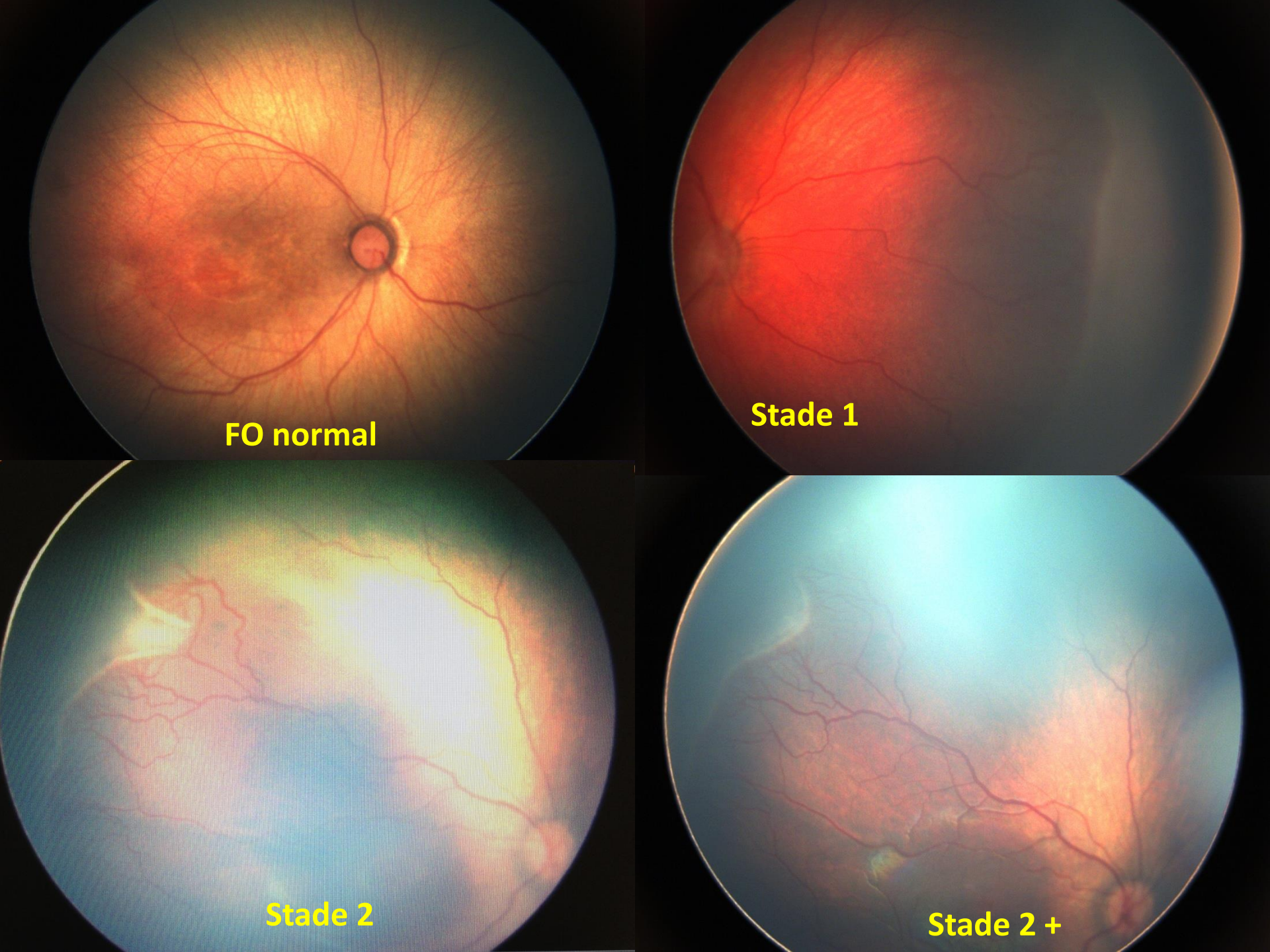
Périnat IF Sud

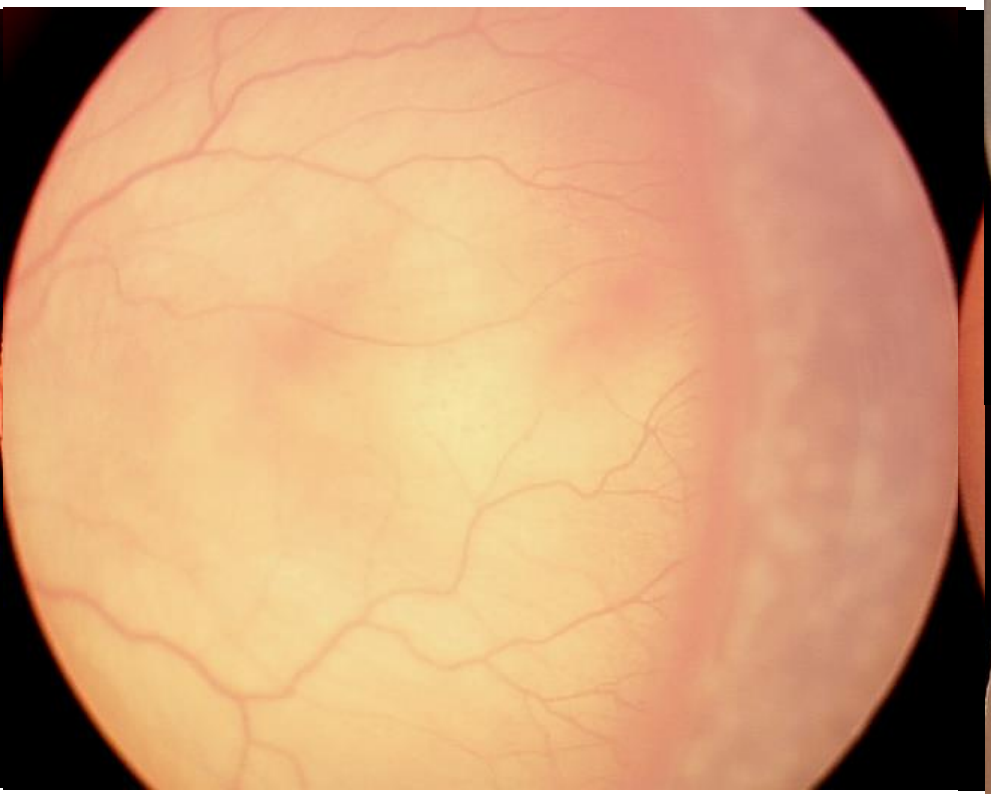


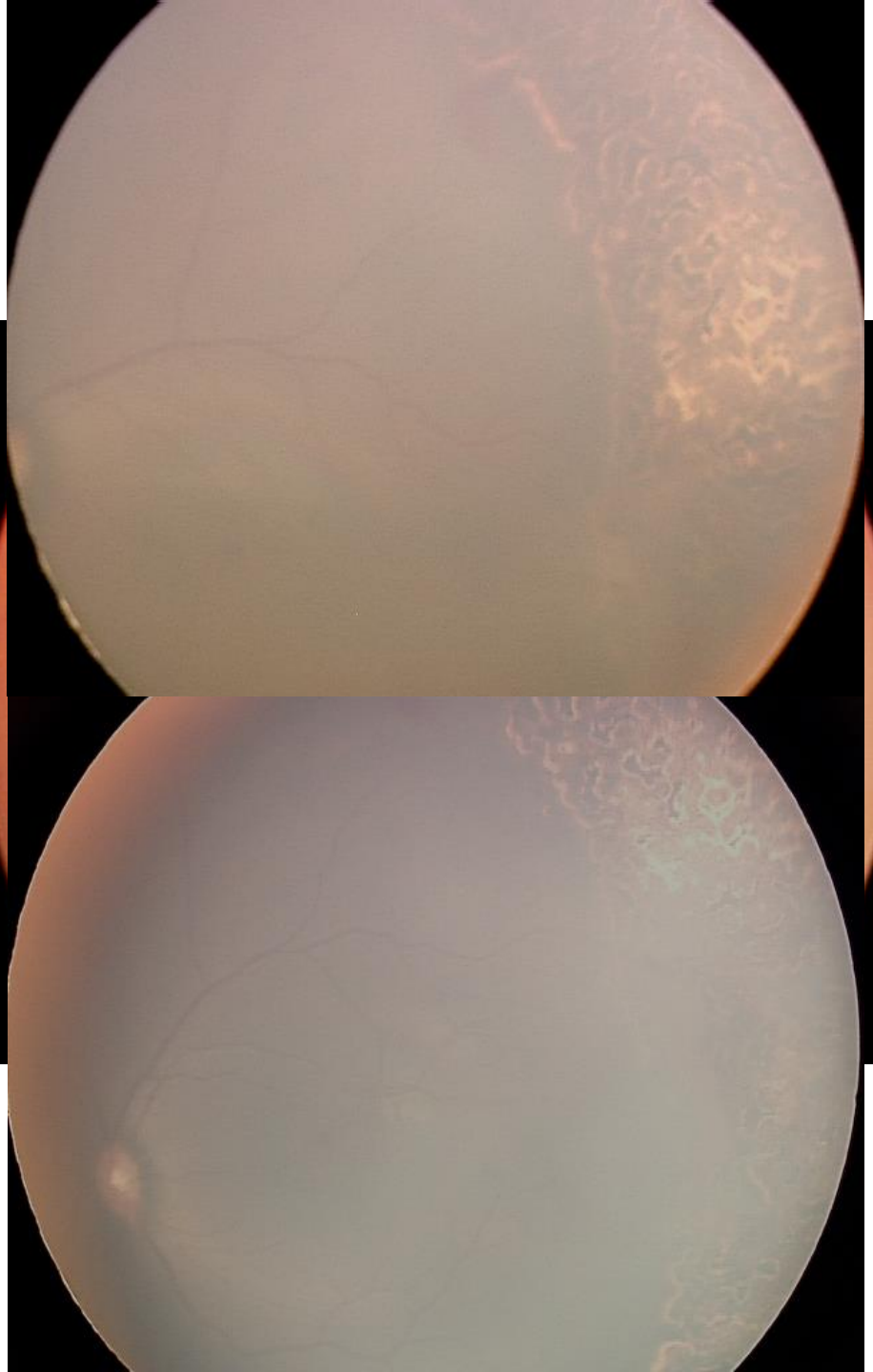
Le contexte
La rétinopathie du prématuré

- **11% des prématurés d'âge ≤ à 32 SA tous stades confondus**
  - stade 1 et 2 : 9%
  - stade 3 et 4 : 2%
- **Évolution résolutive dans la majorité des cas 90%**
- **Risque de malvoyance**
  - amblyopie … cécité par décollement de rétine
- **Intérêt d'un dépistage précoce**
  - Traitement efficace par photocoagulation laser
  - Concerne : 3% des enfants

Muerther PS, Br J Ophthalmol. 2011 Jun 30

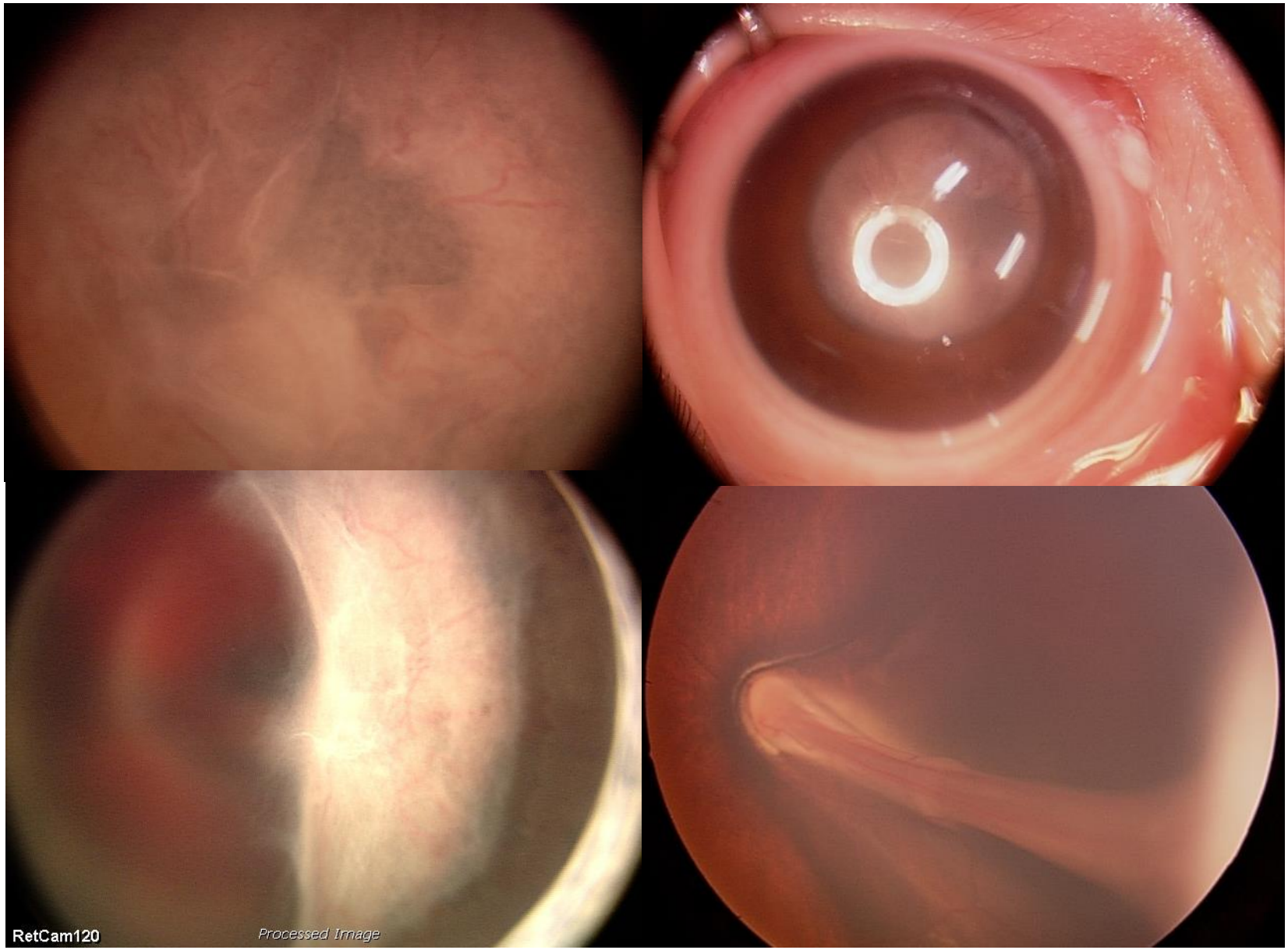

FO normal
Stade 1
Stade 2
Stade 2 +



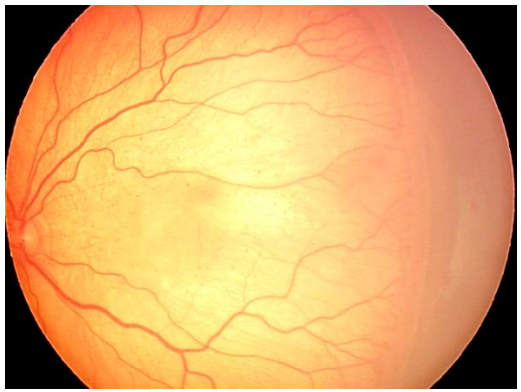


Rétinopathie de stade 3

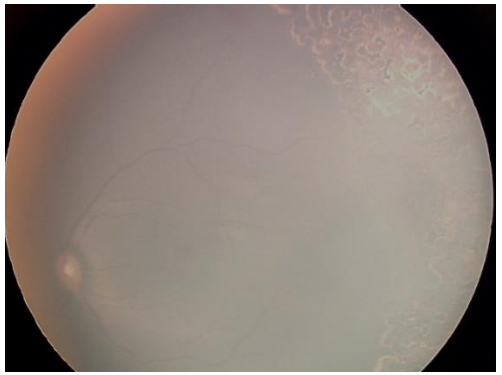
ROP évoluée : décollement de rétine



Le dépistage : clef de la prise en charge

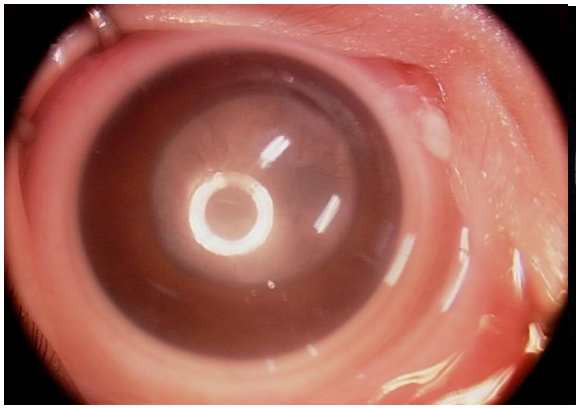


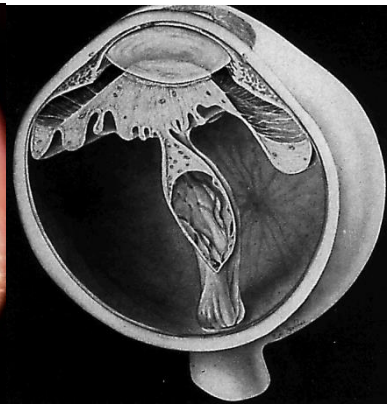
Rétinopathie des prématurés



Guérison par traitement laser

Cécité par décollement de rétine





Le dépistage de la rétinopathie chez le prématuré

- **Les recommandations**
  - Nouveau-nés avant le terme de 32 SA et/ou de petit poids de naissance inférieur à 1500 g
  - A partir de l'âge de 4 semaines et au moins de 31 SA
  - Suivi poursuivi jusqu'à maturation totale de la vascularisation de la rétine
    - Durant l'hospitalisation
    - Parfois après le retour à domicile

- **Les contraintes**
  - Ophtalmologiste formé à l'examen du nouveau-né et à ce dépistage dans chaque service de néonatologie
  - Examen difficile, ophtalmoscopie indirecte

Pediatrics 2006;117 :572-6 *Pediatrics 2008; 121 :97-105*

DITE ROP au C H Sud Francilien

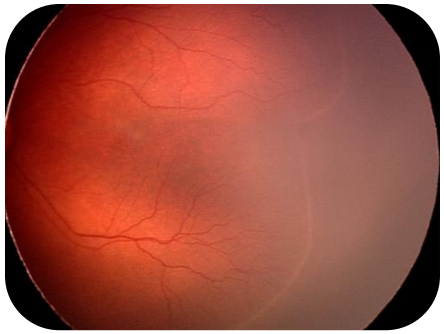
- **Les motivations pour la mise en place de ce projet**
  - Prise en charge de grands prématurés
  - Difficultés de recrutement d'un ophtalmologiste pédiatre expert dans ce dépistage
  - En l'absence de spécialiste : nécessité de transférer dans un hôpital voisin
    - Hors recommandations

- **Objectif** : dépistage de la rétinopathie par télé expertise en partenariat avec **la Fondation Rothschild**

- **Enjeux** : dépistage précoce des formes graves qui pourraient bénéficier d'un traitement adapté

- **Acteurs** : CHSF, la Fondation Rothschild et le réseau Périnatif Sud

La caméra de rétine grand angle RETCAM



Caméra rétinienne numérique portable

Alternative
Réseau de télémédecine

Retcam

Service de néonatologie

Réseau sécurisé

OPH référents

SURVEILLANCE

TRAITEMENT

Indication confirmée par

2 ophtalmologistes

ABSTENTION

Analyse de l'activité CHSF
Juillet 2013 – Mai 2014

Suivi des indicateurs	
Nbre DE FO	296
Enfants	186
Taux de dépistage	79 %
% FO / Recommandations	94 %
Examens refaits	0
Transferts pour examen	0
Délais CR	38 h
Economie de coût de transport	88 800 €

- Traitement par laser :
  - 4 nouveau-nés prématurés : 2,1 % de la population à risque
  - Age gestationnel : 24 SA 2 j – 25 SA 6 j

1 / 1

Projet DITE ROP **A partir** 01/06/2013 **Format** HTML

Valider

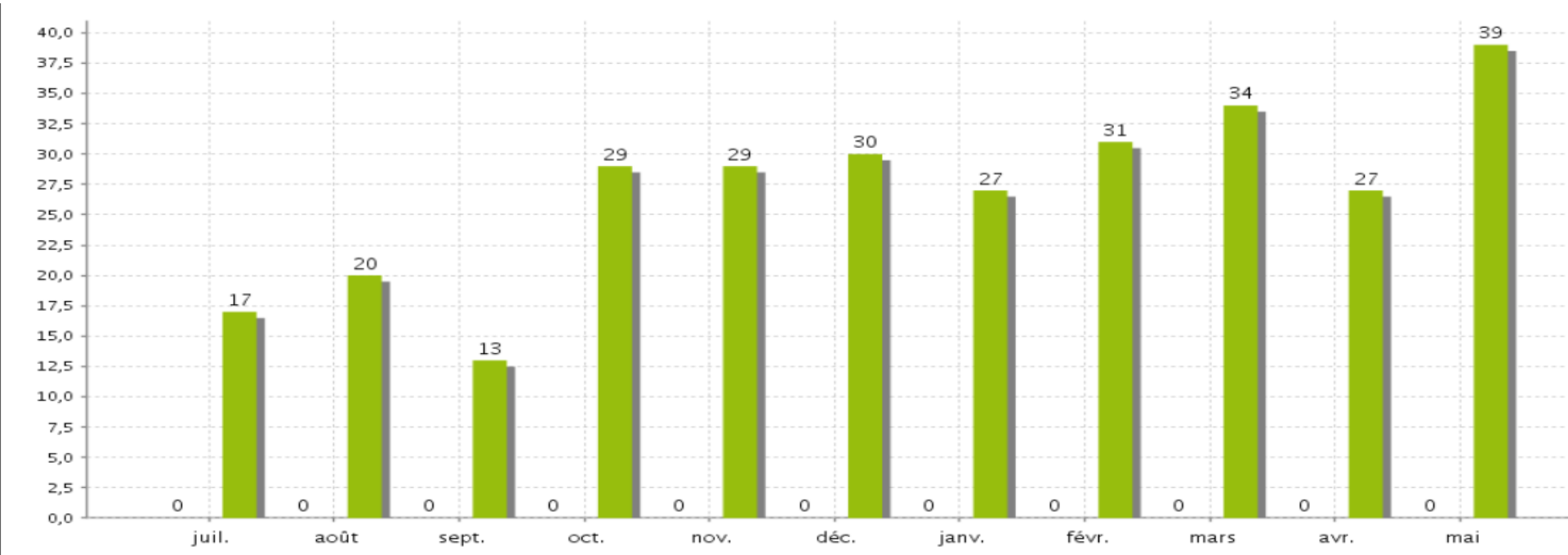
Agence Régionale de Santé Île-de-France

Tableau de bord projet
Comparaison avec l'année précédente

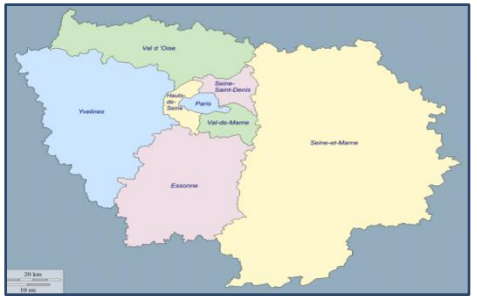
juin 2013 à mai 2014

Suivi de l'activité de DITE ROP

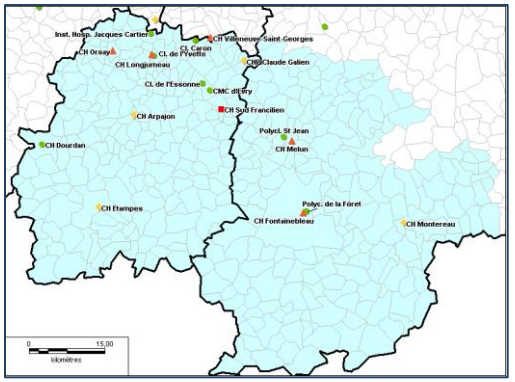
Nombre de téléexpertises



DITE ROP en Ile de France
Trois phases



- **Phase 1 du projet : CHSF – Fondation Rothschild**
  - Evaluation médico économique du dispositif expérimental à partir de janvier 2014



- **Phase 2**
  - Extension aux centres de néonatologie du réseau Périnatif Sud

- **Phase 3**

  Projet ARS-IF – F. Rothschild - GEN-IF

  *(**G**roupe d'**E**tudes de **N**éonatologie de l'**I**le de **F**rance)*

  - Extension du dispositif aux autres départements de l'ile de France

G.E.N. - I.F.

Camera de rétine et Télémédecine

- **Accessibilité, maniement aisé**
- **Améliore le dépistage**
  - respect calendrier
  - délai optimal : réalisation / interprétation
  - meilleure visibilité de la périphérie rétinienne
  - images numérisées, conservation possible
  - suivi comparatif
  - discussions ophtalmologiques collégiales
- **Support médico-légal**
- **Registre des ROP et mieux cibler le dépistage**
- **Extension du dépistage en Ile de France**

Agence Régionale de Santé Ile-de-France

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Périnat IF Sud

Centre Hospitalier ud Francilien

09:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télé-expertise en anatomo-pathologie

Dr C. Guettier, chef du service d'anatomo-pathologie, Hôpital Bicêtre

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Télédiagnostic extemporané

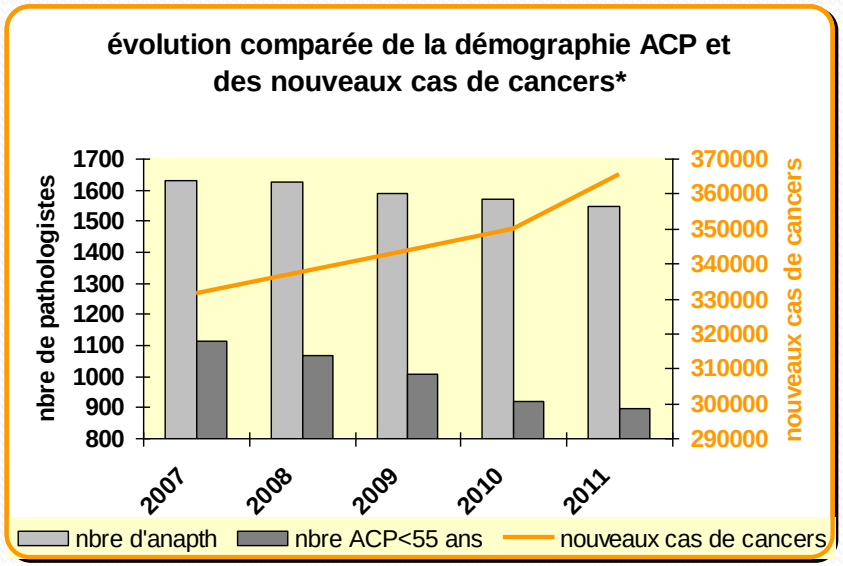
et

Téléexpertise

en Anatomie Pathologique

Contexte de l'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP) en France

- Pénurie des médecins ACP
- Regroupement des structures ACP
- Actes ACP plus nombreux et plus complexes



- Double lecture des lymphomes et des cancers «rares » demandée par l'INCa

Technologie des lames virtuelles

0,1 à 5 Go

- libre choix de la zone examinée et du grossissement

- aucune contrainte de lieu ou de nombre d'observateurs

Ile de France

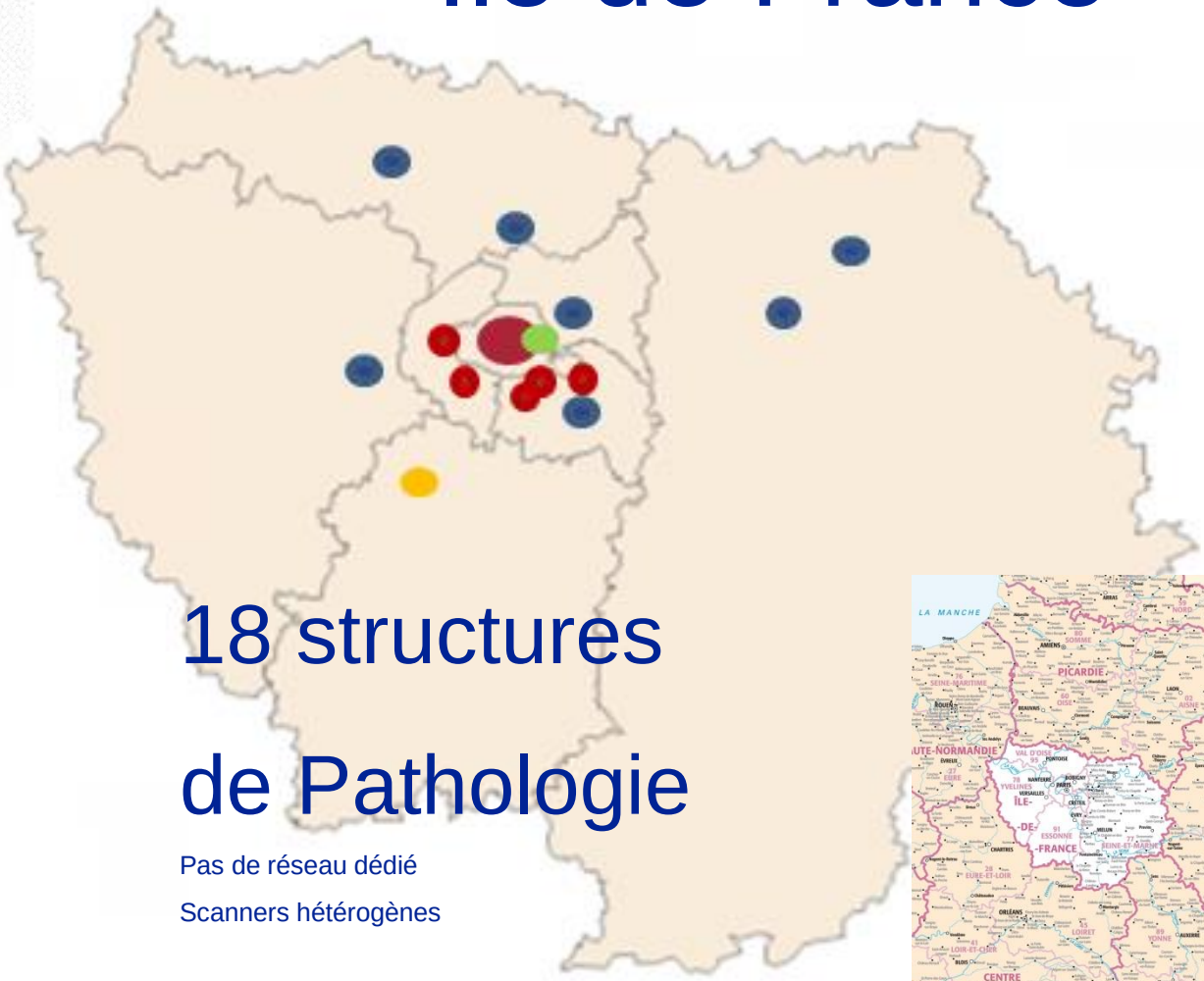
PARIS

- CHU Bichat
- CHU Cochin
- CHU HEGP
- CHU Pitié Salp.
- CHU Saint Antoine
- CHU St Louis
- CHU Trousseau

Extra-PARIS

- CHU A. Paré
- CHU A. Béclère
- CHU K. Bicêtre
- CHU P. Brousse
- CHU H. Mondor

- CHG Pontoise
- CHG Eaubonne
- CHG Villeneuve St George
- CHG Marnes La Vallée/Meaux
- CHG Versailles
- CHG Montfermeil



18 structures de Pathologie

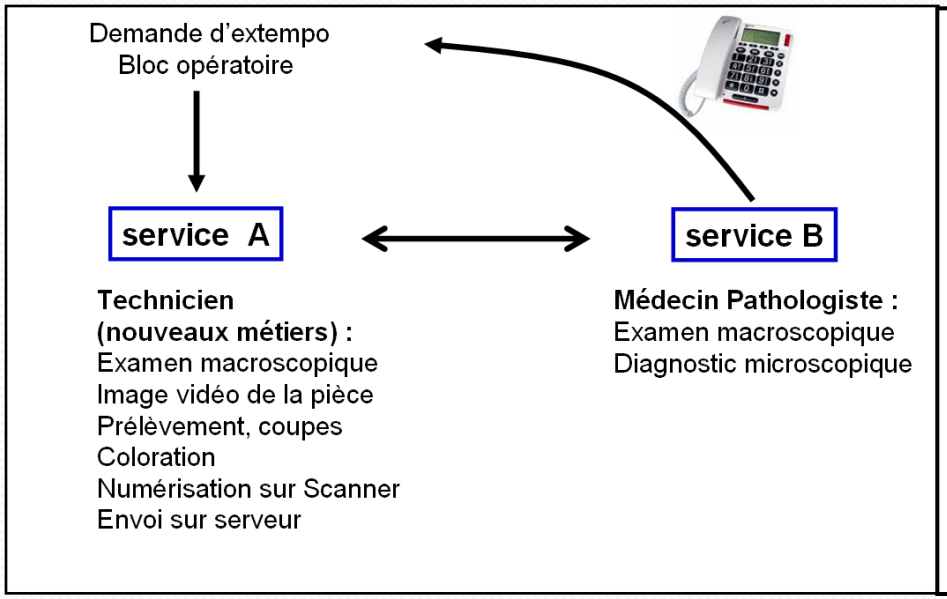
Pas de réseau dédié

Scanners hétérogènes

- La Croix St Simon
- ACP Bièvres

Réseau de Télépathologie ARSIF

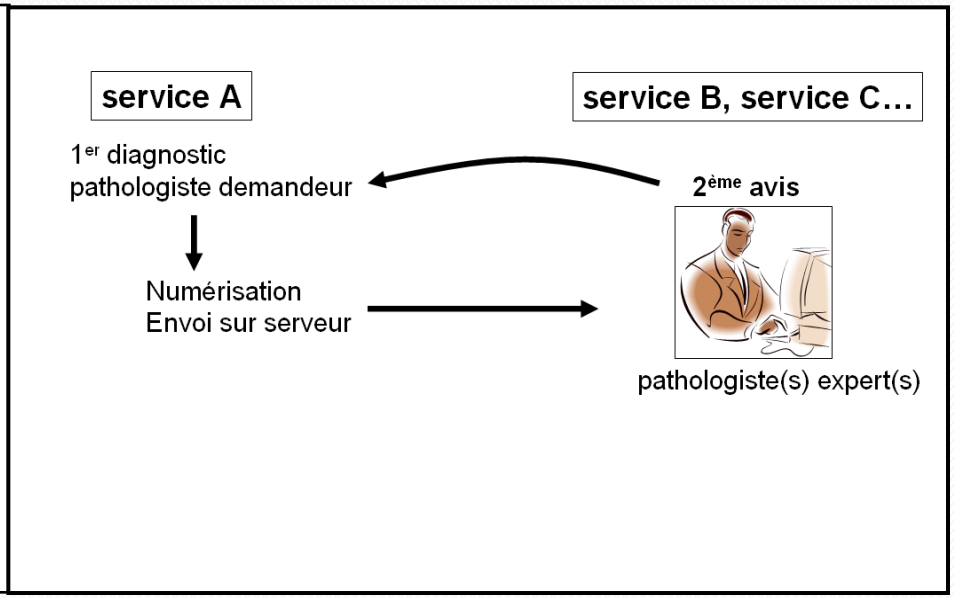
Télédiagnostic extemporané



Béclère/Bicêtre
Paul Brousse/Bicêtre
Meaux/Marnes La Vallée
La Croix Saint Simon/Saint Antoine

600 cas /18 mois

Téléexpertise



Toutes les structures

5400 cas /18 mois

Télédiagnostic extemporané

Hôpital 1

Hôpital 2

Demande d'extemporané

Bloc opératoire

Sce de Pathologie

Plateforme de Télépathologi

Technicien

Vidéomacroscopie

Echantillonage

Coupe/coloration

Numérisation

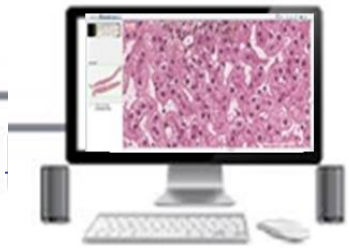
Webconf (Internet)

VNC (Intranet)

Pathologiste

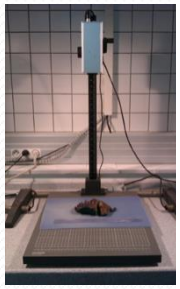
Assistance macroscopique

Diagnostic microscopique



Serveur local SGI

Viewer



Délai < 30mn

Téléexpertise

Hôpital 1 ou Structure libérale

Hôpital 2

Pathologiste Expert

Plateforme Régionale de Télépatholo

Pathologiste requérant

Numérisation des lames

Cas de Télépathology (JPG, pdf, lames virtuelles, données cliniques

Choix du pathologiste Expert

Téléchargement de nuit sur la PF

Internet/
4G Modem

Pathologiste requis

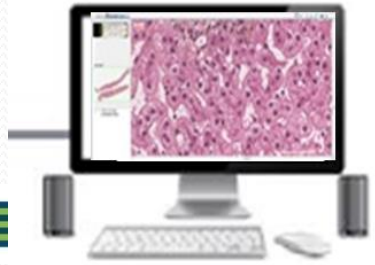
Consultation du cas de TL

Acceptation ou non

Demande de matériel supplémentaire

Diagnostic de second avis

Futur: Réseau dédié



Viewer

Les Indicateurs

Téléextemporané:

- Pourcentage de réponses d'examen < 30mn
- Proportion d'examens extemporanés sur le nombre total d'interventions chirurgicales
- Diagnostic extemporané/diagnostic définitif

Téléexpertise:

- Délai de réponse pour le diagnostic du pathologiste requis (gain espéré :- 3jours)
- Nombre de demandes de deuxième avis
- Rapport Coût/Efficacité

Le Futur…

Un Réseau régional puis national de Télépathologie

Un premier pas vers la Pathologie Digitale

Agence Régionale de Santé Île-de-France

12:00

LA PEPINIERE DES PROJETS DE TELEMEDECINE FRANCILIENS

DISCUSSION

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

12:30

CONCLUSION DE LA MATINEE

La place de la télémédecine dans la structuration des parcours et des coopérations

A. M. Armantéras de Saxcé, Directrice de l'offre de soins et médico-sociale de l'ARS IDF

Vendredi 20 juin 2014

Paris

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Déjeuner

Journée de la télémédecine en Ile-de-France

Vendredi 20 juin 2014

Paris

14:00

LA PEPINIERE DES PROJETS DE TELEMEDECINE FRANCILIENS

Modérateur :
Christine Calinaud, chef de projets SI santé & innovations, ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

14:05

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télémédecine et handicap

La télémédecine, levier de nouvelles coopérations entre structures médico-sociales et hôpital

J. C. Sovrano, directeur adjoint Pôle médico-social, ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

RAPPEL DU CONTEXTE

- Une démarche entreprise dans le secteur des personnes âgées en perte d'autonomie et des EHPAD
- Des problématiques similaires au champ des personnes âgées

- L'accès au diagnostic et aux soins courants des personnes en situation de polyhandicap et d'autisme est difficilement garanti en Ile-de-France, et induit des **parcours de soins fragmentés**

- **La nécessité d'étayer les besoins** par une étude lancée par l'ARS au premier semestre 2013 permettant de nourrir le contenu de l'appel à projets

DEMARCHE

- Lancement d'un appel à projets en direction des établissements pour personnes en situation de handicap au mois de juillet 2013 conformément aux orientations du **schéma d'organisation médico-sociale** et du **Programme régional de Télémédecine**
- en cible deux types de publics :
  - Des **personnes poly handicapées**
  - Des **personnes avec autisme et autres TED**
- une étude exploratoire pour identifier les besoins des structures (internat – externat), les conditions organisationnelles requises au développement d'une offre de télémédecine
  - Menée par MADOPA

CALENDRIER

- **Financement** : 1 million d'euros – FIR 2013
- **Calendrier** :

➢ Février à avril 2013 : étude exploratoire Madopa

➢ 13 mai 2013: réunion de restitution aux professionnels

➢ 14 mai – 3 juin 2013 : rédaction du cahier des charges

➢ 3 juin – 26 juin 2013 : recueil avis du COSSIS

➢ 3 juillet 2013: publication de l'appel à projets

➢ 7 octobre 2013 : Clôture du dépôt des candidatures

➢ **8 octobre au 28 octobre 2013 :** instruction des dossiers

➢ **7 novembre 2013 :** Commission de sélection

➢ **Du 18 novembre au 5 décembre 2013 :** élaboration des documents d'attribution du FIR

2 projets retenus
1 prestation de conseil

- **Le projet porté par le CESAP**, sur le champs du polyhandicap, en étroit partenariat avec les services de l'AP-HP, lancé en janvier 2014;
- **Le projet porté par le Centre Hospitalier Sainte-Anne**, et plus particulièrement son Centre de Diagnostic et d'Evaluation Autisme (CDEA), en partenariat avec le CDEA du Centre Hospitalier de Versailles et des structures médico-sociales accueillant des personnes avec autisme et TED

- Une prestation d'accompagnement en vue de l'élaboration d'un projet de télémédecine portant sur les investigations somatiques des adolescents et adultes avec autisme et autres TED

3ème projet Télémédecine & Handicap

Objectif : téléconsultation et téléexpertise concernant l'investigation somatique des adolescents et adultes avec autisme (problèmes somatiques génèrent des troubles du comportements sévères)

- un projet coordonné par le **Centre de Ressources Autisme IF**
- Un site expert : l'Etablissement Public Spécialisé Barthélémy Durand, dont le Centre de la douleur en santé mentale
- Des établissements médico-sociaux pour adultes avec autisme

> Le projet doit être soumis à l'ARS début juillet 2014

PERSPECTIVES

- **Evaluation médico-économique des nouvelles organisations permises par les solutions de télémédecine déployées**

  - avec recueil de la satisfaction des patients / des familles

  - et recueil de la satisfaction des professionnels des institutions / des hôpitaux experts

- **Modalités de règlement des télé-consultations**

- **Diffusion plus large** de la télémédecine au bénéfice de cette population de patients **suivant les enseignements** des 3 projets pilotes

  > développement des usages AVEC les utilisateurs

14:15

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

PROMETTED, outil de la prise en charge des enfants autistes

Dr C. Doyen, pédopsychiatre, CH de Ste Anne

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

PROgramme MEdical de Télépsychiatrie pour enfants et adolescents présentant un TED

PROMETTED

ARS Ile de France: C. Calinaud

Centre Hospitalier Sainte Anne: C. Bez, N. François, F. Toux

CREDAT: Dr Y. Contejean, Dr C. Doyen

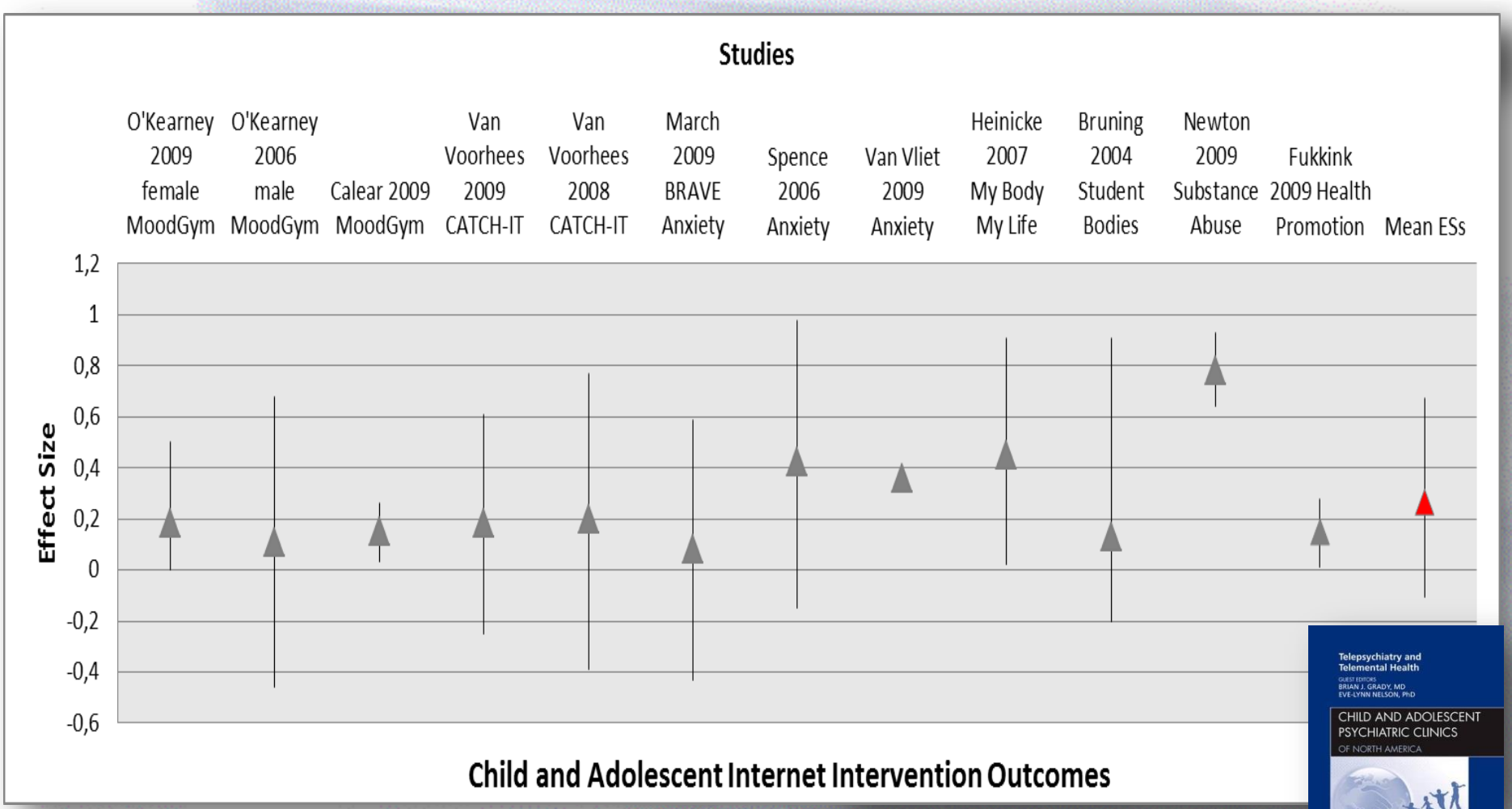
PEDIATED: Pr M. Speranza, Dr M.J Oreve

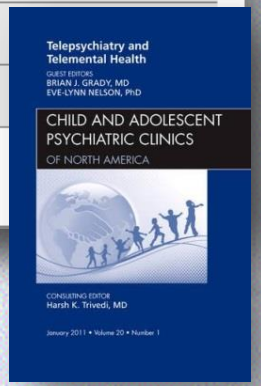
IME Eclair, IME Chambourcy, IME Le Reverdi, IME Notre Ecole, Uni Teds

D-Sisif, GCS Ile de France

ARS juin 2014

Projet PROMETTED
Rationnel Médical et Scientifique
en Télépsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent





Siemer C.P. et al. Child Adolesc. Psychiatric Clinic N. Am., 2011, 20: 135-153

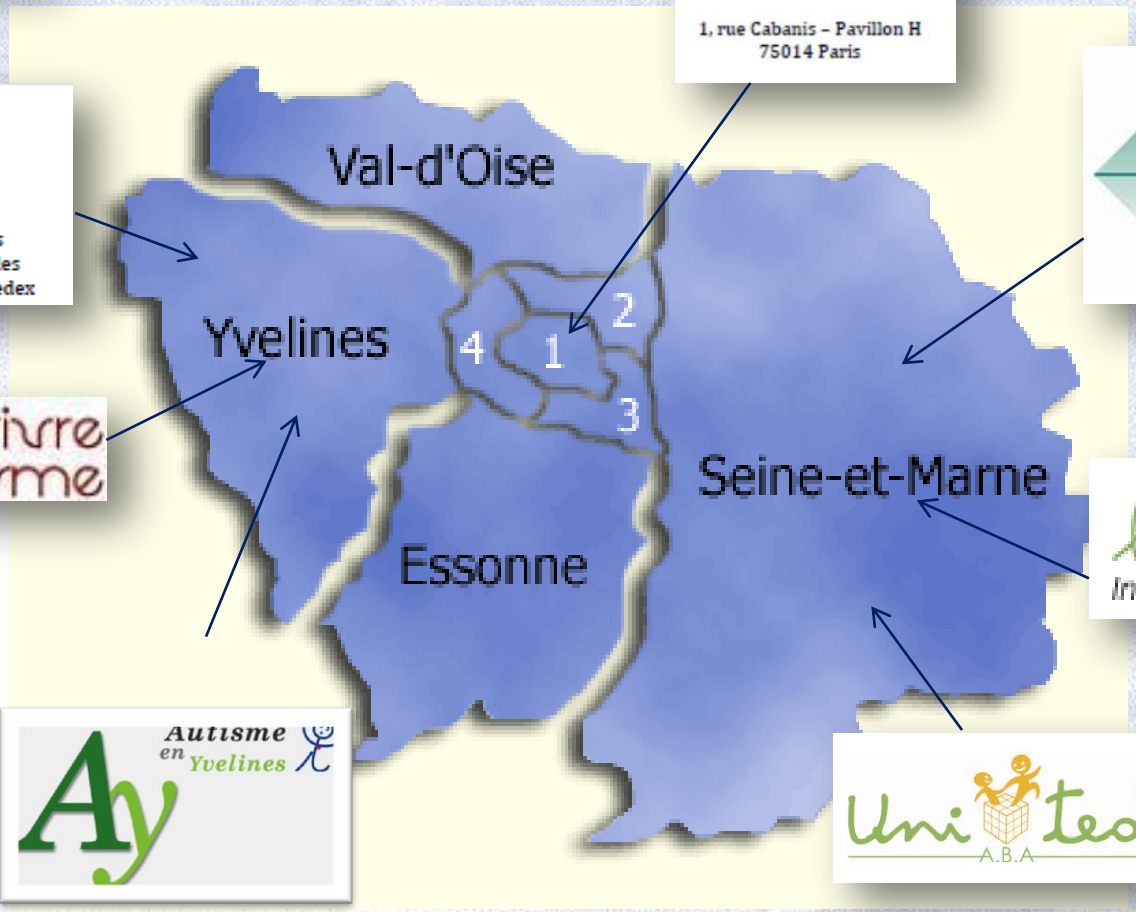
Projet PROMETTED
Présentation du projet

- Mise en place d'une solution de télémédecine au sein de structures médico-sociales accueillant des sujets avec autisme et autres Troubles Envahissants du Développement.
- Objectifs :
  - Réduire la difficulté engendrée par l'éloignement géographique
  - Développer d'autres complémentarités
- Le projet pilote se situe dans le champ de :
  - La téléconsultation (Art R 6316-1)
  - La télé expertise
- Il s'appuie sur la plateforme régionale de télémédecine ORTIF

Fig. 3. (Left) Patient's station and (right) clinician's station.

ARS juin 2014

Projet PROMETTED
Les partenaires du projet



Centre hospitalier Sainte-Anne
CH Sainte-Anne
1, rue Cabanis – Pavillon H
75014 Paris

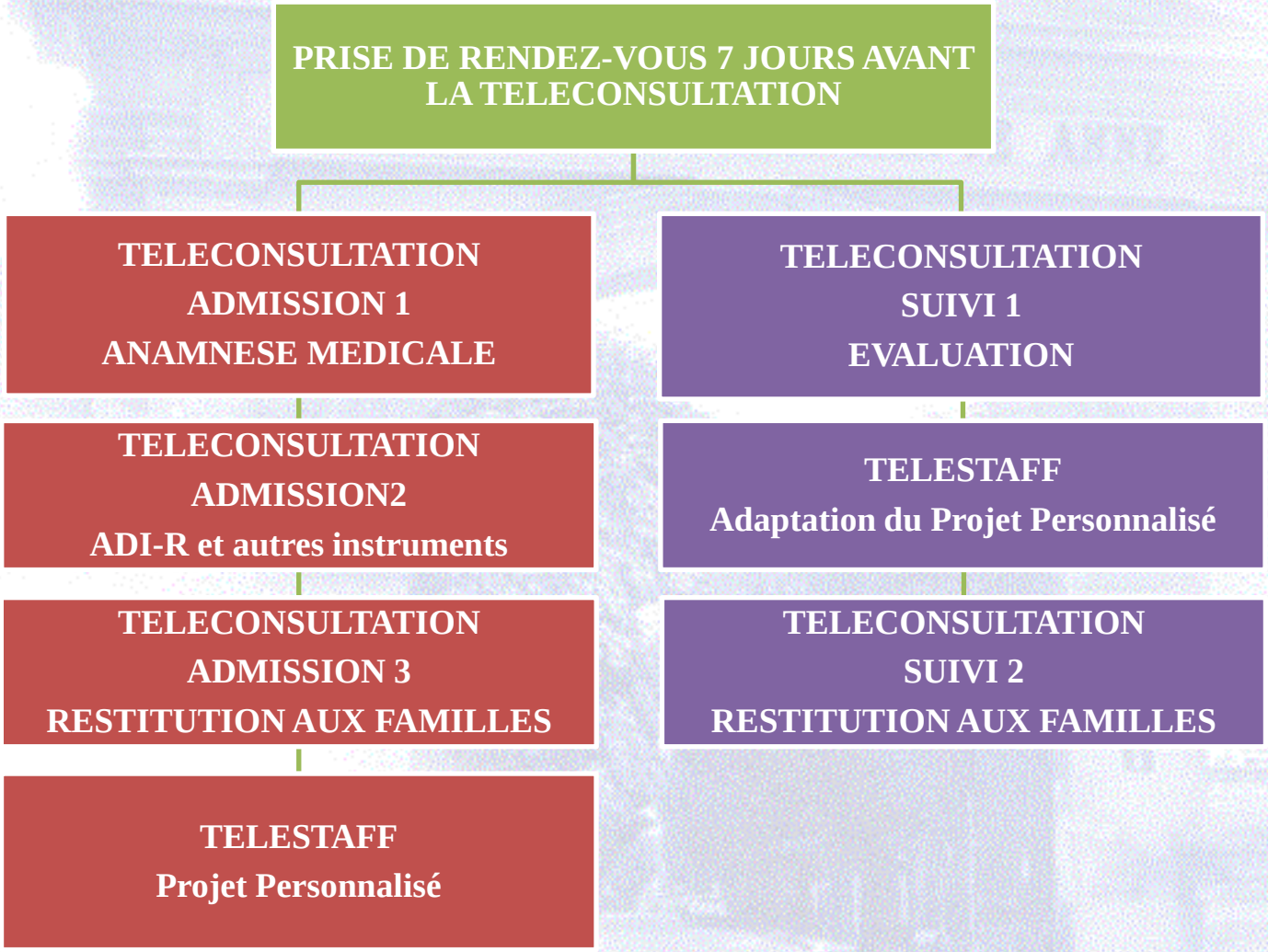
C H de Versailles
177, rue de Versailles
78157 Le Chesnay Cedex

ARS juin 2014

Projet PROMETTED
Les grandes étapes du projet - méthodologie

- Constitution d'un comité de pilotage (réunions trimestrielles) animé par le chef de projet et le coordinateur médical,
- Constitution d'un comité scientifique animé par le coordinateur médical,
- Rédaction du projet médical par le comité scientifique,
- Elaboration des protocoles de prise en charge,
- Spécification, mise en place et validation de la solution technique : plateforme et matériels,
- Paramétrage des télédossiers et protocoles d'échanges,
- Rédaction du modèle médico-économique en partenariat avec l'URCECO et l'ARS,
- Réalisation de tests de télédossiers et visioconférences,
- Rédaction des contrats et conventions ARS – établissements partenaires.
- Démarrage de l'activité dans les deux CH et dans deux structures médico-sociales pilotes,
- Validation de l'organisation et de la plateforme d'échanges,
- Installations techniques dans les trois autres structures,
- Démarrage de l'activité dans les trois autres structures.

Projet PROMETTED
Algorithme 1


PRISE DE RENDEZ-VOUS 7 JOURS AVANT LA TELECONSULTATION
TELECONSULTATION ADMISSION 1 ANAMNESE MEDICALE
TELECONSULTATION ADMISSION2 ADI-R et autres instruments
TELECONSULTATION ADMISSION 3 RESTITUTION AUX FAMILLES
TELESTAFF Projet Personnalisé
TELECONSULTATION SUIVI 1 EVALUATION
TELESTAFF Adaptation du Projet Personnalisé
TELECONSULTATION SUIVI 2 RESTITUTION AUX FAMILLES

Projet PROMETTED
Macro planning de déploiement

- 4 février 2014 : Réunion de lancement en présence de tous les partenaires et de l'ARS. Validation du projet médical et présentation de la plateforme de télémédecine.
- 1er trimestre 2014 :
  - Rédaction des protocoles de prise en charge par un comité scientifique constitué de professionnels de santé des différentes structures, et animé par le coordinateur médical du CHSA.
  - Etat des lieux technique des structures, et identification des besoins en matériel et infrastructure à mettre en place (DSI).
  - Réunion avec l'URCECO pour préparer l'étude médico-économique et identifier les données à recueillir.
- 2ème trimestre 2014:
  - validation des protocoles médicaux par le COPIL.
  - Installation technique de la plateforme de télémédecine (DSI/fournisseur).
  - Paramétrages des formulaires et des protocoles d'échanges (PS/DSI).
- 3ème trimestre 2014 :
  - Installation du matériel de téléconsultation dans les structures : CHSA, CH de Versailles, 2 structures médico-sociales pilotes (DSI/fournisseur).
  - Tests de fonctionnement de la solution (DSI/PS/fournisseur).
  - Rédaction des conventions avec les partenaires et avec l'ARS.
- 4ème trimestre 2014:
  - Démarrage en production des sites pilotes octobre-novembre 2014.
- Démarrage de la télémédecine avec les 3 autres structures 1er trimestre 2015.

Merci de votre attention

14:20

TELEMEDECINE AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTE

Télémédecine au service des personnes polyhandicapées

Pr T. Billette, chef de service neuropédiatrie, hôpital Trousseau, P. Camberlein, Directeur général du CESAP

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Expérimentation
Polyhandicap - Télémédecine

■ Une expérimentation de télémédecine dans le champ du polyhandicap, suite à un appel à projet de l'ARS Ile de France, co-élaborée par une association du champ médico-social, le CESAP et par les services de neuro-pédiatrie de l'APHP (Trousseau/Necker).

■ Les caractéristiques principales de l'expérimentation sont :

➔**activités réalisées** : téléconsultations et télé-expertises

➔**public concerné** : enfants polyhandicapés nécessairement suivis concomitamment par un établissement médico-éducatif de type IME (externat, internat) et par un service de neuro-pédiatrie

➔**spécialité médicale "pivot"** : la neuro-pédiatrie, sur la base d'un projet de soins multi-disciplinaire de long court, au service du parcours de soins d'enfants polyhandicapés

➔**acteurs concernés** : 2 services de neuro-pédiatrie de l'APHP (puis 5) et 9 établissements médico-sociaux (5 du CESAP ; 4 gérés par les associations OSE/APF/Val fleury/Villepinte) ; le GCS D-SISIF ; l'ARS IdF

➔**calendrier de réalisation** :

- 2014 préparation de l'expérimentation selon le double aspect "construction opérationnelle de la plateforme du système d'information" et "formalisation des organisations et des protocoles médicaux de mise en œuvre " ;
- 2015 1re tranche d'expérimentation + bilan intermédiaire ;
- 2016 2nde tranche d'expérimentation ;
- fin 2016 remise du rapport final visant à pérenniser /généraliser la pratique.

Polyhandicap de l'enfant

- **Déficience mentale profonde**
  + handicap moteur
  + mobilité réduite
  + restriction extrême de l'autonomie
  ± autres déficiences sensorielles : audition, vision,
  épilepsie réfractaire, troubles comportementaux et relationnels

entraînant : - un **état de dépendance majeur**
- des **besoins sanitaires lourds et chroniques**

- Prévalence en France : 0,7 à 1,28 / 1 000 = environ 20 000 < 20 ans
- **Parcours de santé complexe :**

La plupart sont pris en charge par le secteur médico-social

➢ Médico-social externat, retour domicile = soins dans la structure (± libéral)

➢ Parents = principaux partis prenants dans le suivi médical multidisciplinaire

➢ L'hôpital assure des consultations et des hospitalisation spécialisées

➢ La coordination de la prise en charge hospitalière assurée majoritairement par les neuropédiatres

Polyhandicap et Télémédecine

- **Téléconsultation**

➢ réalisée par un neuropédiatre qui connaît déjà l'enfant

➢ répond à une question des parents, du médecin ou personnel de l'ESMS

pour une adaptation traitement,

surveillance évolution,

préparer une hospitalisation

➢ ou une consultation de suivi, programmée (pas de consultations d'urgence)

L'objectif : obtenir meilleur suivi global tout en
limitant les déplacements du patient fragile et ayant une mobilité réduite

Le neuropédiatre hospitalier peut aussi être le relai pour des avis multidisciplinaires (nutrition, pneumo, rééducation, psychiatrie, etc.)

- **Télé-expertise**

Dans le cas où le neuropédiatre a besoin de l'avis d'autres spécialisés spécifiques, qui ne nécessitent pas forcément la présence du patient et des parents.
Seront mises en place dans un deuxième temps

Implications pour les différents acteurs

- **Pour les parents**
  - Ils sont au centre de la démarche, assistent autant que possible à la consultation auprès de leur enfant qui est dans l'ESMS (éventuellement d'un autre lieu)
  - Ils peuvent avoir un entretien direct avec le neuropédiatre hospitalier hors la présence des personnes de l'ESMS
- **Pour l'ESMS**
  - Il prépare la téléconsultation en lien avec l'expert neuropédiatre hospitalier dont le dossier temporaire partagé (dossier téléconsultation)
  - Le médecin de l'établissement et un soignant référent de l'enfant participent à la consultation
  - L'enfant polyhandicapé est présent pour la téléconsultation
- **Pour le neuropédiatre hospitalier**
  - Le neuropédiatre hospitalier doit connaître chaque enfant polyhandicapé
  - Il s'assure avant la téléconsultation qu'il dispose de tous les éléments nécessaires pour pouvoir répondre à la question posée (si besoin demande des compléments : prise de sang, EEG …)
  - Il rédige des ordonnances si nécessaire
  - Il établit un compte-rendu de téléconsultation

Bénéfices attendus

- **Pour l'enfant polyhandicapé**
  - Meilleures qualité et régularité du suivi médical spécialisé
  - Meilleure interaction entre le ESMS et l'Hôpital
  - Consultations plus interactives et donc plus performantes, moins de « ratés »
  - Meilleure gestion des traitements aux long cours et moins d'hospitalisations en urgences espérées
  - Moins de déplacements
- **Pour l'ESMS comme pour le neuropédiatre hospitalier**
  - Interaction directe entre les deux structures = de meilleure qualité (mieux qu'un courrier, mieux qu'un accompagnement « anonyme »)
  - Dossier téléconsultation partagé = plus complet, plus pertinent)
  - Compte-rendu de téléconsultation plus adapté et plus utile, reflet du travail commun (lors de la téléconsultation et en amont)
- **Pour la démocratie sanitaire**
  - Meilleur accès et meilleure qualité de l'accès à la consultation spécialisée pour des enfants fragiles, dépendant, peu mobilisables et éloignés des hôpitaux

Pour conclure :

- Cette expérimentation n'est pas :
  - ➔une gestion des urgences (= ce n'est pas un 15 spécialisé "polyhandicap"),
  - ➔une démédicalisation des établissements médico-sociaux ni une substitution/délégation médicale vers hôpital.

- En revanche cette expérimentation est :
  - ➔un fonctionnement collaboratif pluridisciplinaire entre professionnels de santé autour du parcours de soins des enfants polyhandicapés,
  - ➔le renforcement d'un réseau régional dédié au polyhandicap articulant l'intervention sanitaire et l'intervention médico-sociale.

- Reste à régler un préalable général national non résolu ce jour :

  la reconnaissance règlementaire des actes de téléconsultation dans la nomenclature des actes médicaux et corrélativement leur financement par l'assurance maladie.

Agence Régionale de Santé Île-de-France

14:30

DEMARCHE PHARES DU PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE

La preuve du service rendu par la télémédecine

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

La preuve du service rendu par la télémédecine

Le choix d'un protocole d'évaluation médico-économique adapté aux projets

Pr Isabelle Durand-Zaleski

Unité de recherche clinique
en économie de la santé
d'Ile-de-France

URC eco

Sources

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RAPPORT D'EVALUATION MEDICO-ÉCONOMIQUE

Efficience de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation

The Kings Fund

Evaluating telecare and telehealth interventions

WSDAN briefing paper

RENEWING HEALTH
REgioNs of Europe WorkINg toGether for HEALTH

MAST

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Unité de recherche clinique en économie de la santé d'Ile-de-France

URC eco

Comment évaluer

- Quelles méthodes
- Quels critères
- Quelles difficultés
- Quelles ressources

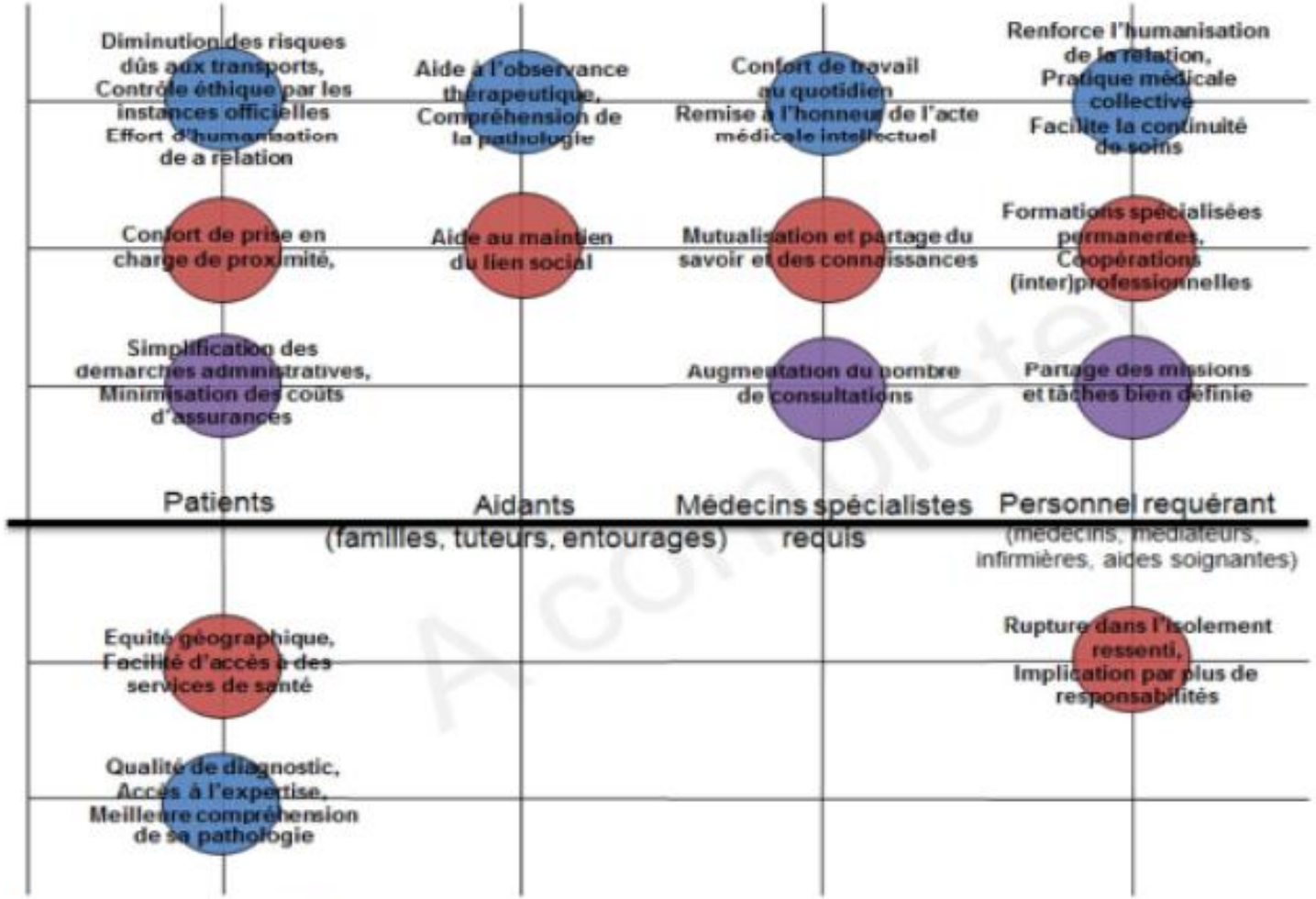
Quelles méthodes

- **Comparaison avec un groupe de personnes ne bénéficiant pas de la télémédecine**
  - Randomisé
  - Exposé / non exposé
  - Série temporelle

Quels critères

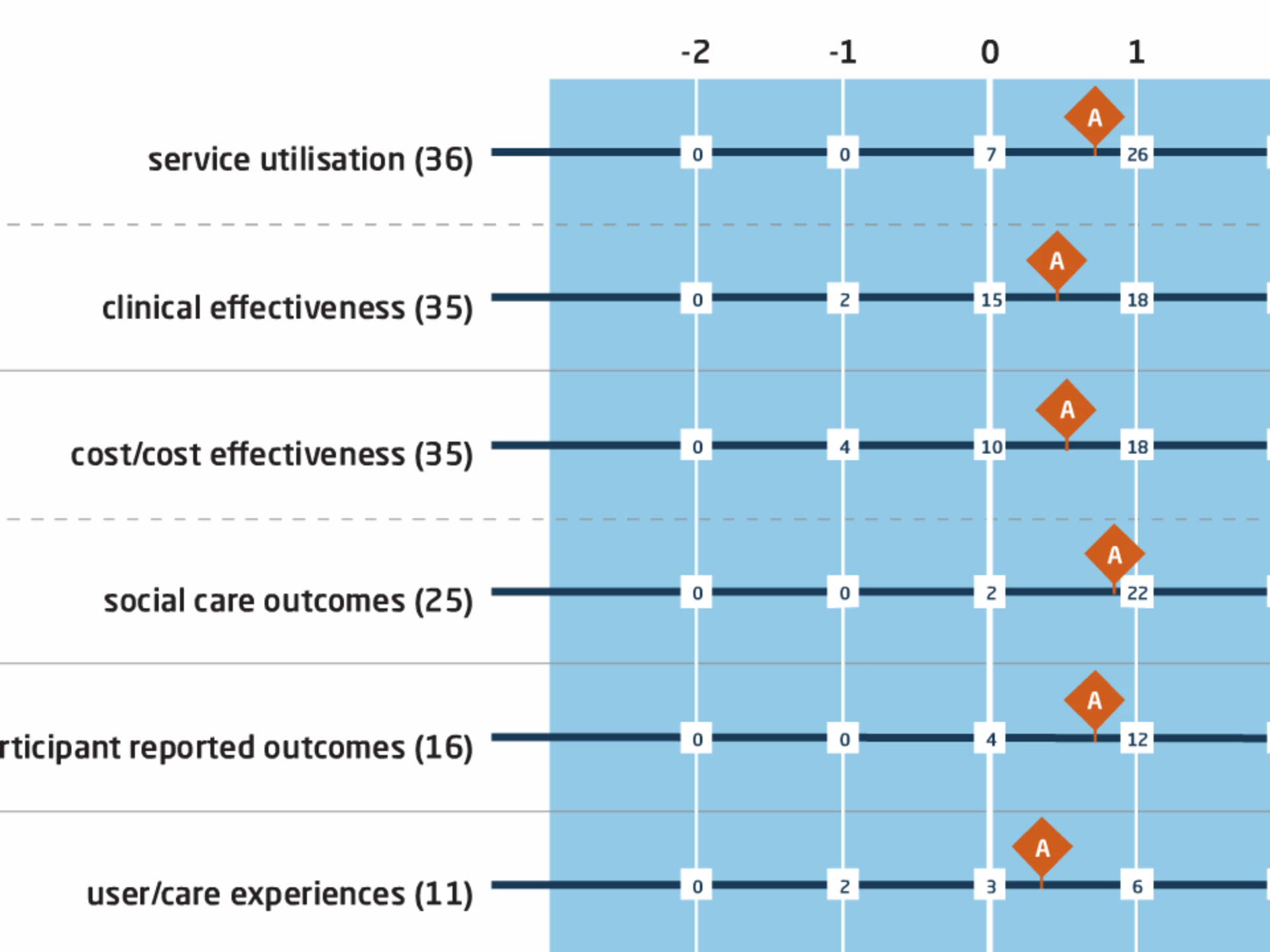
- Multidimensionnels
- Patients, professionnels, aidants, payeurs, décideurs
- Équité, accès, qualité, coût, satisfaction

Valeurs attendues


Diminution des risques dûs aux transports, Contrôle éthique par les instances officielles Effort d'humanisation de la relation
Aide à l'observance thérapeutique, Compréhension de la pathologie
Confort de travail au quotidien Remise à l'honneur de l'acte médicale intellectuel
Renforce l'humanisation de la relation, Pratique médicale collective Facilite la continuité de soins
Confort de prise en charge de proximité,
Aide au maintien du lien social
Mutualisation et partage du savoir et des connaissances
Formations spécialisées permanentes, Coopérations (inter)professionnelles
Simplification des démarches administratives, Minimisation des coûts d'assurances
Augmentation du nombre de consultations
Partage des missions et tâches bien définie
Patients
Aidants (familles, tuteurs, entourages)
Médecins spécialistes requis
Personnel requérant (médecins, médiateurs, infirmières, aides soignantes)
Equité géographique, Facilité d'accès à des services de santé
Rupture dans l'isolement ressenti, Implication par plus de responsabilités
Qualité de diagnostic, Accès à l'expertise, Meilleure compréhension de sa pathologie

Valeurs exigées

Médical | Social | Economique


-2
-1
0
1
service utilisation (36)
0
0
7
A
26
clinical effectiveness (35)
0
2
15
A
18
cost/cost effectiveness (35)
0
4
10
A
18
social care outcomes (25)
0
0
2
A
22
rticipant reported outcomes (16)
0
0
4
A
12
user/care experiences (11)
0
2
3
A
6

Quelles difficultés

Définition du 'PICO'

- Patients (critères d'inclusion)
- Intervention (quels actes et pourquoi en télémédecine)
- Comparateur (groupe non exposé)
- Outcome = résultats (lesquels et comment les mesurer)

Quelles ressources

- Recommandations nationales et internationales
- Banque de protocoles

Agence Régionale de Santé Île-de-France

14:45

DEMARCHE PHARES DU PROGRAMME REGIONAL DE TELEMEDECINE

Une offre régionale de services de télémédecine

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

Une offre régionale de services de télémédecine

Journée de la télémédecine en Ile-de-France

20 juin 2014

Auteur : Pierre Boiron
Pierre.boiron@gcsdsisif.fr

d-sisif

Groupement de Coopération Sanitaire
pour le Développement des Systèmes d'Information
en Santé partagés en Ile-de-France

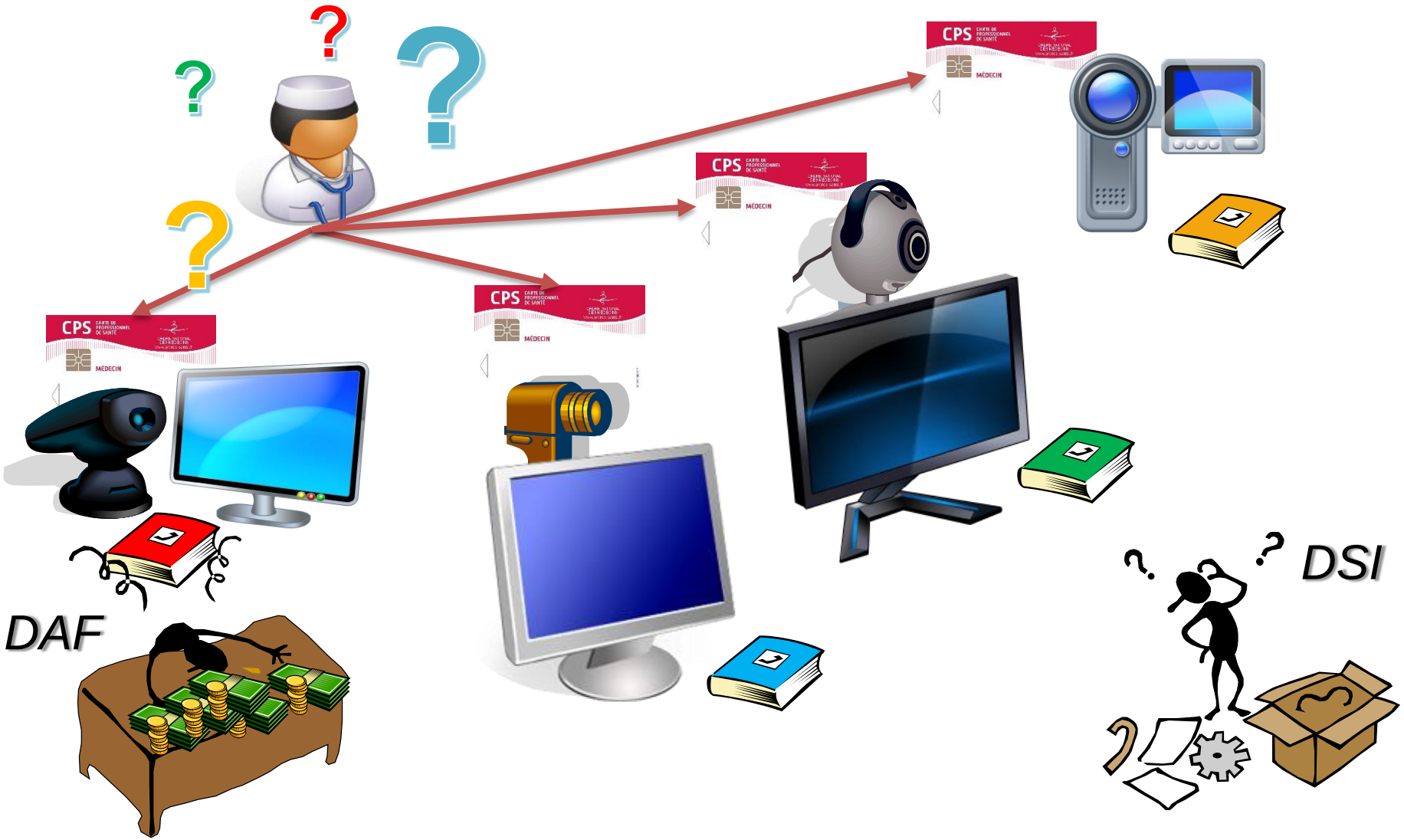
Le GCS D-SISIF

- Le GCS D-SISIF est le pilote de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle francilienne dans le domaine de l' « e-santé »
- Il s'inscrit dans le cadre de la politique régionale mise en place par l'ARS Ile-de-France.
- Il a pour objet d'améliorer les conditions d'activité de ses membres en facilitant :
  - l'interopérabilité et la mutualisation au sein des systèmes d'information de santé d'Ile-de-France ;
  - le portage administratif, juridique et financier ;
  - la maîtrise d'ouvrage opérationnelle des projets.
- Le GCS compte 85 adhérents, et a constitué une équipe opérationnelle de 52 personnes. Le GCS est à ce jour missionné pour une trentaine de projets.

Le déploiement de la télémédecine

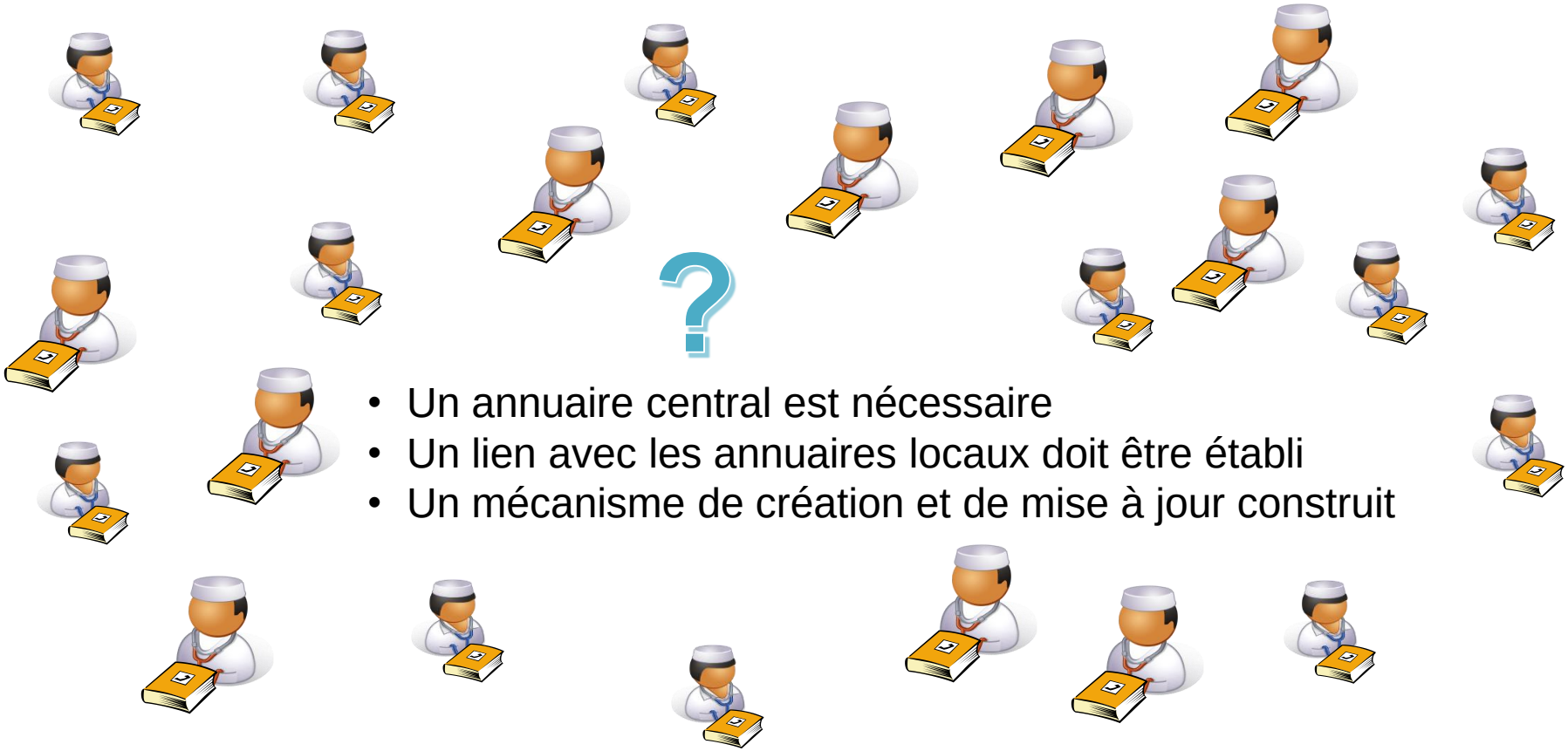
- La télémédecine : une forte demande des acteurs de santé
  - Pour répondre aux besoins d'expertise
  - Pour offrir un accès au soin dans les zones isolées
  - Pour compenser l'évolution de la démographie médicale
- Constat : beaucoup d'expériences localisées, peu de constructions industrielles
  - Limitées à quelques acteurs, sur des problématiques très ciblées
  - Un marché très morcelé, peu d'industriels organisés
- Une complexité qui évolue très fortement avec le nombre d'acteurs

Des solutions de télémédecine en déploiement



Exemple : La problématique de l'annuaire

Exemple : La problématique de l'annuaire



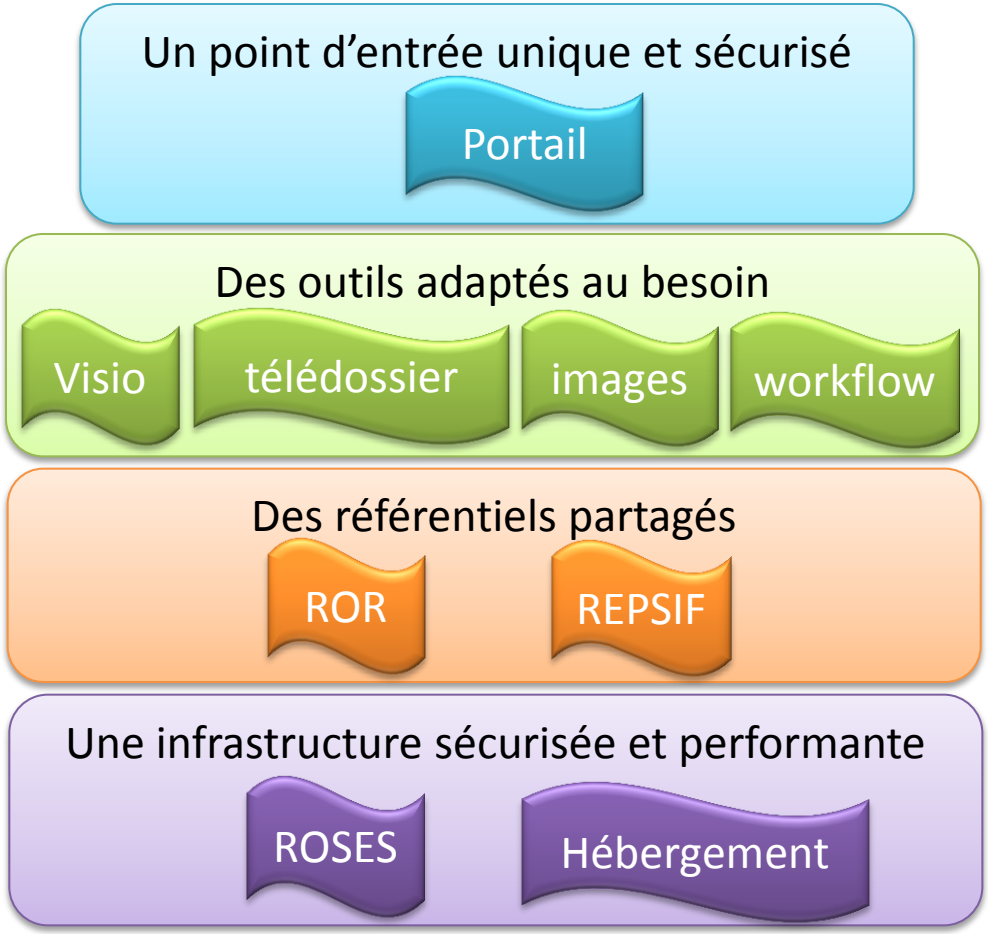
- Un annuaire central est nécessaire
- Un lien avec les annuaires locaux doit être établi
- Un mécanisme de création et de mise à jour construit

Une complexité qui augmente rapidement

- Dans une approche générale unifiée, les professionnels et les structures ne se connaissent pas tous
- De la même manière que pour l'annuaire, les questions se posent pour :
  - L'authentification
  - La sécurité des échanges
  - Les performances
  - L'intégration des outils métiers

Une approche régionale de télémédecine unifiée

- Nécessite de construire une architecture technique capable de répondre aux besoins de sécurité, de performance et de simplicité
- Permet une mutualisation des investissements et des équipements
- A terme, doit permettre :
  - De simplifier le travail des professionnels
  - De faciliter les nouvelles coopérations et le déploiement de nouveaux usages
- Mais prend du temps…



La télémédecine et l'ENRS Ile-de-France

- A ce jour, un foisonnement d'initiatives, d'expérimentations et de besoins
  - Mais peu de solutions généralisées
- Une volonté, initiée dès 2008, de travailler sur un outil commun déployé à l'échelle de la région
  - Mais pas de financement
- Une stratégie : favoriser l'approche métier par rapport à l'approche technique
  - Ne pas ralentir les initiatives métier du fait de la construction de l'architecture technique
  - Construire une architecture technique capable à terme d'intégrer tous les services

Les projets de téléexpertise

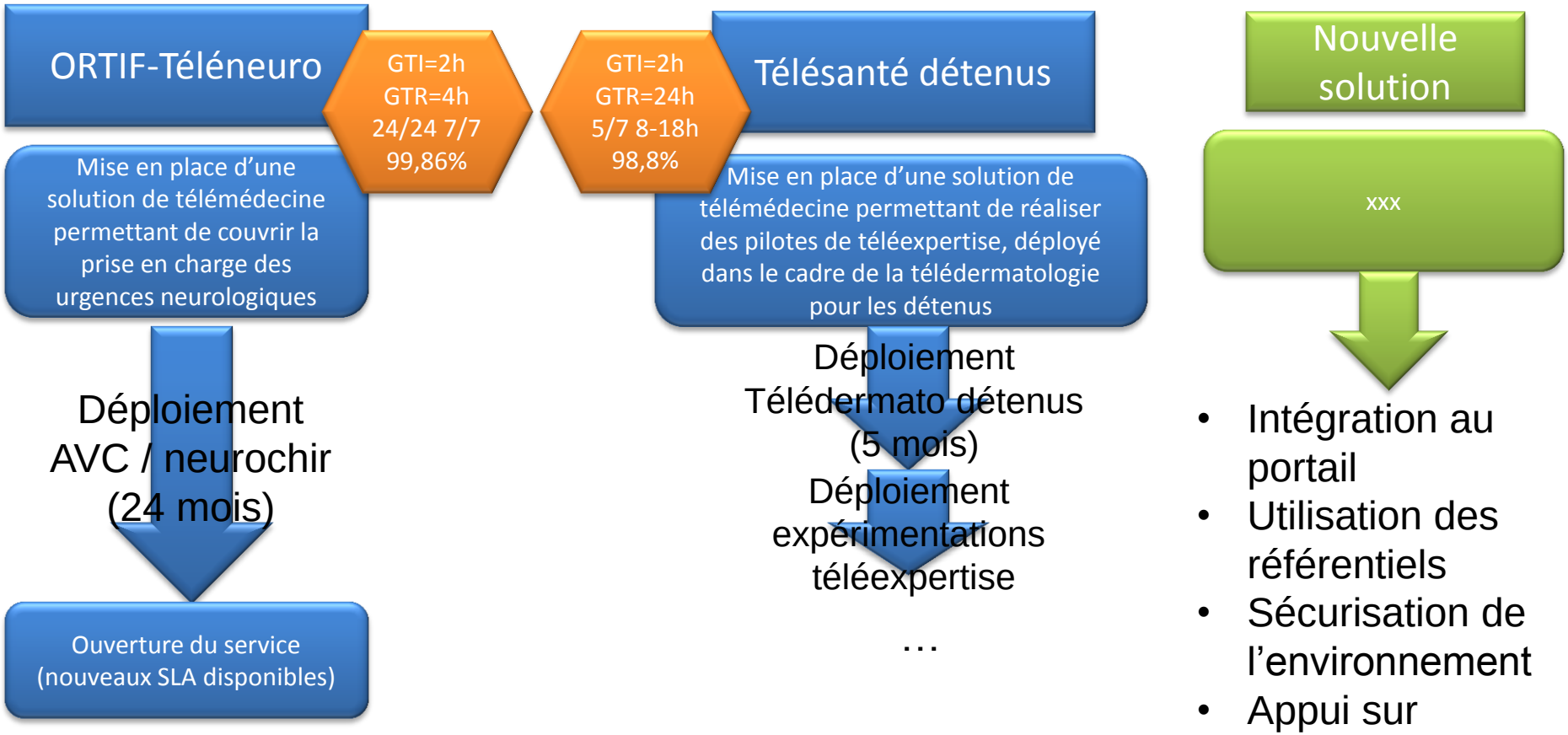
- Depuis juillet 2012, l'ARS Ile-de-France a missionné le GCS D-SISIF sur 10 projets de télémédecine, dont 8 de téléexpertise et téléconsultation :
- Ces projets peuvent être basés sur des outils identiques
  - Par exemple échange d'images, visio conférence, contexte clinique partagé, …
  - Mais qui ne nécessitent pas du tout les mêmes niveaux de service
  - Avec des déploiements plus ou moins longs et complexes

Projet	Nb de sites	Sites	Télédossier	Workflow	Dicom	Visio	Service
Téléneuro	96	Tous les sites d'urgence + UNV UNC UNR	X	X	X	X	++++
Télépatho	30	30 centres hospitaliers	X	X			+++
Télégéria	32	30 EHPAD et 2 CH	X	X		X	++
Télédermato	15	13 UCSA et 2 CH	X	X			+

Stratégie ORTIF mise en place

- Un projet « maitre » pour le déploiement du socle commun
  - Le projet ORTIF Téléneuro, déployé sur près de 100 sites, intégré au portail et à l'annuaire régional et basé sur des niveaux de service élevés
  - Déploiement sur 24 mois
- Des projets pilotes, servant à valider des organisations médicales
  - Des déploiements plus rapides
  - Ayant vocation à migrer (ou s'intégrer) sur la plateforme régionale

Une stratégie permettant d'avancer en parallèle


ORTIF-Téléneuro
GTI=2h
GTR=4h
24/24 7/7
99,86%
Mise en place d'une solution de télémédecine permettant de couvrir la prise en charge des urgences neurologiques
Déploiement AVC / neurochir (24 mois)
Ouverture du service (nouveaux SLA disponibles)
GTI=2h
GTR=24h
5/7 8-18h
98,8%
Télésanté détenus
Mise en place d'une solution de télémédecine permettant de réaliser des pilotes de téléexpertise, déployé dans le cadre de la télédermatologie pour les détenus
Déploiement Télédermato détenus (5 mois)
Déploiement expérimentations téléexpertise
…
Nouvelle solution
xxx
• Intégration au portail
• Utilisation des référentiels
• Sécurisation de l'environnement
• Appui sur l'infrastructure régionale

Objectifs à long terme

- Etre capable d'intégrer des services de partage à la plateforme régionale
  - Soit basé sur les outils déployés sur la plateforme
  - Soit en intégrant de nouveaux outils (via annuaires / portail)
- Ouvrir la plateforme aux échanges inter régionales
- Favoriser le déploiement de nouvelles initiatives sur une infrastructure consolidée

15:00

LA PEPINIERE DES PROJETS DE TELEMEDECINE FRANCILIENS

DISCUSSION

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

15:30

TABLE RONDE :
quel modèle de développement pérenne de la télémédecine pour améliorer les parcours de soins en Ile-de-France ?

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

16:30

LA POLITIQUE NATIONALE DE DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE

Marion Fumex, chargée de mission Télémédecine et contractualisation, Direction générale de l'Offre de soins, Ministère des affaires sociales et de la santé

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.

Vendredi 20 juin 2014

DGOS

Direction générale de l'offre de soins

Journée régionale de la télémédecine en Ile-de-France

20 juin 2014

Les orientations nationales

http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

17:00

CONCLUSION DU COLLOQUE
Patrick Olivier, Directeur de la stratégie de l'ARS IDF

Journée de la télémédecine en Ile-de-France.
Vendredi 20 juin 2014

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Merci de votre venue

Journée de la télémédecine en Ile-de-France

Vendredi 20 juin 2014
Paris